الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2018

رقم التسجيل: .....

المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات-بالمسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

* حمزة مريم

إشراف:

* د/ خطوط رمضان

الموسم الجامعي: 2018/2017

شكر وعرفان:

قال تعالى في محكم تنزيله "وسيجزي الله الشاكرين"

{آل عمران، الآية: 144}

وكذلك مصداقا لقوله"ولئن شكرتم لأزيدنكم "

نشكر الله عز وجل أن أمدنا بالقوة والصبر على أن أتممنا هذه المذكرة ونحمده على إنعامه علينا نور العلم، الذي أنار لنا الطريق إلى درب العلم والمعرفة في أداء هذا العمل المتواضع

بكل امتنان واحترام نشكر الأستاذ المشرف "**د/ خطوط رمضان**" الذي ساعدنا في انجاز هذه المذكرة وكان هذا دأبه طوال مشوارنا الجامعي، فشكرا على تفانيه.

كما نشكر كل من قدما لنا يد العون من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى عينة من النساء ال حوامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، باستخدام المنهج الوصفي ذي الطابع الارتباطي، وللتأكد من صحة الفرضيات المصاغة وخدمة للنتائج المتوقعة تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لـ (ايمان عبد الرحمان ابو قوطة، 2013) ومقياس جودة الحياة لـ (masse, et al, 1998) وهذا بعد التأكد من صلاحيتهما للدراسة، و تطبيقهما على عينة قوامها (50) امرأة حامل لأول مرة، ومن النتائج المتوصل اليها ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية طردية و قوية بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة.
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة مرتفع.
- لا توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

كلمات مفتاحيه : المساندة الاجتماعية ،جودة الحياة، المرأة الحامل لأول مرة.

Résumé d'étude :

L'objectif de notre étude et de savoir la relation entre le soutien familiale et la qualité de vie chez une échantillon de femmes enceinte ;pour la première fois ,a l'établissement publique hospitalier ; Slimane amirate de Msila ,avec l، utilisation de la méthode descriptive relationnelle ; et pour cela on a utilisé deux échelons ,le premier pour mesurer le soutien familiale de(imene Abderrahmane Abou kota 2013), et le deuxième pour mesurer la qualité de vie de(masse, et al, 1998).

Après la confirmation de ses faisabilités, nous avons appliqués sur une échantillons de (50) femmes à l'établissement publique hospitalier Slimane amirate de Msila, a pour but d'obtenir les résultats suivantes :

1-il Ya une relation forte et correlative entre le soutien familiale et la qualité de vie chez la femme enceinte ; pour la première fois, à l'établissement publique hospitalier ; Slimane amirate de Msila.

2- le niveau de soutien familiale chez femmes enceinte ; pour la première fois, à l'établissement publique hospitalier ; Slimane amirate de Msila est élevée.

3- le niveau de qualité de vie chez la femme enceinte ; pour la première fois, à l'établissement publique hospitalier ; Slimane amirate de Msila est élevée.

4-n'existe pas des différences entre les femmes enceintes dans le degré de soutien familiale selon le variable de niveau scolaire.

5- n'existe pas des différences entre les femmes enceintes dans le degré de qualité de vie selon le variable de niveau scolaire.

Les mots clés :le soutien familiale, la qualité de vie ,la femme enceinte

الموضـــــــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- اشكالية الدراسة	06
2- فرضيات الدراسة	09
3- أهمية الدراسة	10
4- أهداف الدراسة	11
5- مفاهيم الدراسة	12
6- الدراسات السابقة	13
7- التعليق على الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	20
1-مفهوم المساندة الاجتماعية	21
2- أبعاد المساندة الاجتماعية	22

3-أشكال ومصادر المساندة الاجتماعية	24
3-1 أشكال المساندة الاجتماعية	24
3-2 مصادر المساندة الاجتماعية	25
4-النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية	27
5-مقاييس المساندة الاجتماعية	30
خلاصة الفصل	33
الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	35
1-مفهوم جودة الحياة	36
2-التوجهات النظرية لجودة الحياة	37
3- مجالات و مقومات جودة الحياة	40
3-1 مجالات جودة الحياة	40
3-2 مقومات جودة الحياة	43
4- قياس جودة الحياة	45
5-تطور مفهوم جودة الحياة	46
خلاصة الفصل	49
الفصل الرابع : منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية	
تمهيد	51
أولا/ الدراسة الاستطلاعية	52

1-المنهج المستخدم في الدراسة	53
2- حدود الدراسة	53
3- العينة	54
4- أدوات الدراسة	56
5- أساليب المعالجة الإحصائية	67
خلاصة	68
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:	70
2-الاستنتاج العام	77
3- الاقتراحات	78
قائمة المراجع	80
المـــلاحق	

فهرس الجداول

	الصفحة
الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراية حسب المستوى التعليمي	**55**
الجدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ	**57**
الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المساندة مع درجته الكلية	**58**
الجدول رقم (04) يوضح أرقام عبارات محاور مقياس جودة الحياة النفسية	**59**
الجدول رقم (05) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ	**61**
الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور تقدير الذات مع درجته الكلية	**62**
الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاتزان النفسي مع درجته الكلية	**63**
الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاندماج الاجتماعي مع درجته الكلية	**63**
الجدول رقم (09) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاجتماعية مع درجته الكلية	**64**
الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور ضبط الذات والأحداث مع درجته الكلية	**65**
الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور السعادة مع درجته الكلية	**66**
الجدول رقم (12) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل	**66**
الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة	**70**
الجدول رقم (14) يوضح مستوي المساندة الاجتماعية لدي النساء الحوامل لأول مرة	**72**
الجدول رقم (14) يوضح مستوي جودة الحياة لدي النساء الحوامل لأول مرة	**73**
الجدول رقم (16) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير المستوي	**74**
الجدول رقم (17) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تبعا لمتغير المستوي	**76**

قائمة الأشكال	الصفحة
الشكل رقم (01) يوضح توزيع نسب النساء الحوامل لأول مرة حسب متغير المستوى	56

مقدمـــــة

مقدمة:

الإنسان اجتماعي بطبعه، فهو يمثل ذلك المخلوق الذي لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو معزل عن غيره من البشر، لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، والتفاعل معهم، وعلى تبادل المنفعة معهم، واستنادا للنظرية الانسانية لالتون مايو، و نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو فهو بذلك يشبع حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين ومن خلال هذا الاجتماع ،تتبادل الأفكار والقيم والمشاعر ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركه مشاعرهم و يتفاعل معهم بشكل دائم .

فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية وتقديم السند يعتبران مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، لذلك فهو يحتاج إلى مدد وعون من خارجه وبذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة والمؤازرة للفرد، نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد.

وقد اصطلح على تسمية المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية، التي تمثل الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد ، التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر.

وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل، بينما يحدده ثويتس (Thoits 1986) في تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في الشبكة

الكلية يحددها للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمادية أو كليها.

وعليه تمثل المساندة الاجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والتي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء .فهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة ، الزوج أو الزوجة و الأصدقاء، الزملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية .

وفي السياق نفسه، لخصNorbeck (1985) ،مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة، موفرو الرعاية الصحية، المرشد أو المعالج ورجال الدين.

ويبدو مما سبق أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتهما على صحته.

ويعتبر تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص هدف اسمى يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة والسريعة التغير إلى محاولة معايشة جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي والاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

وتعتبر دراسة جودة الحياة من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال الطب والصحة العامة والطب النفسي وعلم النفس والتربية، كما أن الاهتمام المتزايد بجودة الحياة، والرغبة في تقليل الآثار السلبية للمرض والإعاقة، عكست أقصى تطلعات العاملين في هذه المجالات. كما أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في العالم العربي. **(كتلو، عبدالله، 2011)**

كما أن جودة الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعب من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه ، حيث يؤكد فرانكل (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة هو الشئ الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانيات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته.

لذلك ولأهمية هذا الموضوع سوف نحاول من خلال دراستنا هذه التطرق إلى موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة، هذه الأخيرة أي المرأة الحامل لأول مرة ، والتي تحتاج فعلا إلى دراسة، خاصة لما تعانيه هذه الشريحة من دعم واهتمام كبيرين في هذه المرحلة، خصوصا في وقتنا الحالي.

وعليه ارتأينا تقسيم دراستنا إلى خمسة فصول كما يلي:

الفصل الأول: يعتبر مدخلا إلى الدراسة ، حيث تطرقنا فيه إلى مشكلة الدراسة و تساؤلاتها ، ثم أهمية الدراسة و أهدافها ،بالإضافة إلى تحديد مصطلحات الدراسة ،و في الأخير عرضنا بحوث ودراسات سابقة ذات صلة بالموضوع الحالي، وكذا الفرضيات المعتمدة للدراسة.

إلى جانب هذا الفصل خصصنا فصلين نظريين(الفصل الثاني ،الثالث) تطرقنا فيهما إلى التراث الأدبي لمتغيرات الدراسة:

الفصل الثاني: يشمل هذا الفصل عرض لمحة تاريخية المساندة الاجتماعية و بعض التعاريف التي عرف بها : تعريف المساندة الاجتماعية،أبعاد المساندة الاجتماعية، مصادر المساندة الاجتماعية، وظائف المساندة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية في الإسلام وكذا النماذج النظرية المفسرة لها.

الفصل الثالث: يشمل هذا الفصل عرض لجودة الحياة، يتضمن العناصر التالية: مفهوم جودة الحياة، تطور مفهوم جودة الحياة، مجالات و مقومات جودة الحياة، قياس جودة الحياة، بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة، النماذج و النظريات المفسرة لجودة الحياة.

الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل وصف مفصل للإجراءات المنهجية للدراسة، مواصفات عينة الدراسة و طريقة اختيارها، الأدوات المستعملة في الدراسة مصحوبة بدلالات صدقها وثباتها ، وفي الأخير تحديد أساليب المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة.

الفصل الخامس: والذي يحتوي على عرض ومناقشة مفصلة لما توصلت إليه الدراسة من نتائج، مما يساعد في التحقق من صحة العلاقة بين متغيري الدراسة و مدى ارتباطهما ببعضهما البعض ، و يختم عرض النتائج بخلاصة عامة للنتائج والتي أسفرت عنها الدراسة وبعض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-اهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد مفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

عندما يقرأ الإنسان قوله تعالى((**وإِذْ قَالَ ربك لِلْملاَئِكَة إِني جاعلٌ في الأَرضِ خَليفَة**)) (البقرة ،الآية30) : يدرك ماهية المشيئة العليا لله تعالى التي تريد أن تسلم هذا الكائن الجديد في الوجود زمام هذه الأرض تطلق فيها يده ، وتوكل إليه إبراز مشيئة الخالق في الإبداع والتكوين والتحليل والتركيب ، وكشف ما في هذه الأرض من قوى وطاقات ، وكنوز وخامات وتسخير هذا الأمر كله بإذن االله في المهمة الضخمة التي وكلها الله إليه، إذاً فهي منزلة عظيمة، منزلة الإنسان في نظام الوجود على هذه الأرض الفسيحة، وهو التكريم الذي شاءه له خالقه الكريم، ولمهمة الخلافة صلة أساسية بعلاقة الرجل بالمرأة إذ بها تتحقق الخلافة ، فيلزم لتحقيقها ثلاثة أشياء هي:

1-حفظ النسل واستمراريته.

2-وجود أسباب تحبب في النسل وتجمع ما بين الرجل والمرأة.

3-وجود أسباب الاستقرار في حياة الرجل والمرأة

ومما لا شك فيه أن عملية الحمل هي عملية تصنف على أنها من ضمن عمليات الطوارئ وهي عملية شاقة لكل من الأم والطاقم المكلف بالعملية سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو قابلات باعتبار أن هذا الطاقم يكون مسئولاً عن حياه اثنين (الأم والجنين.)

ويشير الشربيني إلى أن تجربة الأمومة تلك التجربة الخطيرة التي تخوضها الزوجة ومن اليوم الأول للحمل وهي في التجربة خلال تسعة أشهر كاملة وهي تسأل وتستفسر وتحاور الجدات والأمهات والأقارب وتسألهن عن خبرتهن في هذه التجربة، ومنهن من تهون الأمر عليها ومنهن من تجعل الولادة أسطورة مبالغ في آلامها مما يجعل الحامل تخاف وتتحسب لحظة الولادة، ولكن في النهاية تجمع النساء على رأي واحد وهو أن لحظة رؤية الجنين تغسل أي ألم وأن السعادة التي تشمل الأم تفوق سعادتها بأي شيء

آخر، وكثيراً وبسبب الجهل الذي تعيش فيه بعض النساء ومتابعة ما يحدث في جسمها من تغيرات يجعلها متوترة كلما حدث لها أي تغير لذلك على كل حامل أن تتعرف بدقة على كل تغير يطرأ بداخلها وأن كمية المعلومات التي تعرفها بمثابة حجر الزاوية في مواجهة المصاعب والعقبات التي تعترض الطريق لإنجاب طفل سليم قوي. **(الشربيني،242:2005)**

و من هنا يتبين لنا أهمية المساندة الاجتماعية و التي تأتي من حيث أن هذا المفهوم هو من أهم المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الإيجابي و الصحة النفسية، فقد أشار ايكمان (Ekman , 1971) الى أن جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب و الامن و الرضا النفسي **(جميل ، 2008 : ص 5)** ، وهي تؤدي به إلى تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي ، هذا التكامل الذي يجعله قادرا على اقامة علاقات اجتماعية ايجابية في تفاعله بعائلته أو بأصدقائه أو مع شريك حياته (Thomas,1979 : p 90) ، و قد أوضح بولينغ و آخرون (Bowling et autre ,2002) أن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية ، فالجوانب الاجتماعية الدالة على السلوك الاجتماعي و غيرها من المتغيرات النفسية هي من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الافراد (Bowling et autre , 2002 , pp :355-371) . وبالنسبة للنساء ، فقد أشار رايف (Ryff,1981) الى أن الظروف البيئية المناسبة والعلاقات الاجتماعية الجيدة هي التي تمنحهن القدرة على الاحساس بجودة الحياة .(Ryff,1981,p :16)

معظم الأزواج يكون لديهم القلق بصورة كبيرة أثناء الحمل، وهناك خوف من المجهول ومخاوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتعلق بالألم المصاحب لعملية الولادة. مع تقدم الحمل يكون هناك شعور متزايد من

الزوجين تجاه الجنين وحركته، وتكون هذه الحركة هي وسيلة التواصل مع الأم خلال الحمل، وتكون رؤية الجنين مثل صورة التلفزيون لها تأثير إيجابي اكبر على الزوجين.

من هنا تأتي أهمية المساندة الاجتماعية في كونها عاملا هاما في دعم ومساعدة الإنسان لأخيه في المواقف التي يحتاج فيها للمساعدة والمؤازرة سواء كانت في السراء والضراء، كما تعبر عن إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكا اجتماعيا نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من بيئته الاجتماعية و ما يترتب عن ذلك من انعكاسات ايجابية في نفسية الاشخاص بصفة عامة و نفسية المرأة الحامل بصفة خاصة، الامر الذي يحدد قيمة التوافق النفسي لدى هذه الاخيرة كمؤشر مهم في تحقيق الصحة ولنفسية ، مما يسهم في الوصول الى مستوى معين من جودة الحياة.

إن إدراك الفرد للمساندة الاجتماعية هو تقييم معرفي للعلاقة مع الآخرين ومدى تقديم المساعدة له بكافة اشكالها، أي (المادية والمعنوية والسلوكية والمعلوماتية والتوجيهية وغيرها)، كما تعد المساندة الاجتماعية عاملا حاسما في التخفيف من الضغوطات التي تعترض المرأة الحامل خصوصا النساء الحوامل لأول مرة.

و عليه يمكننا طرح **التساؤل الرئيسي** التالي :

- هل توجد علاقة إرتباطية بين والمساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة، بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات بالمسيلة؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية من قبل الزوج لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة ؟.
- ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة ؟.
- هل توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

2-فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

- توجد علاقة ارتباطية طردية و قوية بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة.

- **الفرضيات الجزئية التالية:**

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات ، بالمسيلة مرتفع.

- توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في كونها تبحث في العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى فئة النساء الحوامل لأول مرة ، و ان نتائج الدراسة الحالية جزءا من المعرفة المضافة إلى التراث النظري النفسي في علم النفس العيادي، كما تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المتناول ألا وهو المساندة الاجتماعية، الذي أكدت الدراسات الحديثة مساهمته في النجاح و في الحياة و في التوافق النفسي و في تحسين جودة الحياة ، لدى المرأة الحامل لأول مرة.

يعتبر موضوع الحمل من الموضوعات المهمة والحيوية، إلا أن الدراسات حولها مازالت في العالم بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص قليلة وبحاجة للمزيد من البحث، ولم ينل هذا الموضوع نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي.

عينة الدراسة تعتبر من العينات الجديدة والتي لم يتم التطرق إليها بصورة كافية حسب علم الباحثة، خاصة الدراسات التي طبقت على المجتمع العربي مما يعكس صعوبة الحصول على المعلومة سواء كانت من المراجع أو من باب طرح الموضوع كمادة للدراسة.

و تظهر اهمية الدراسة الحالية في تناولها مفهوم المساندة الاجتماعية وأثره على عملية الولادة مما قد يفيد كثير من الباحثين والعاملين في هذا المجال (أطباء، تمريض، قابلات، الأسرة وغيرهم) للعمل على إتباع أفضل الطرق في التعامل مع

الأمهات الحوامل، ومن هذا المنطلق وترى الباحثة أن هذه الدراسة ستفيد العاملين في حقل الصحة النفسية من خلال وضع برنامج إرشادي لهم في مساعدة الأمهات في التعامل مع عملية الولادة، وكذلك ستفيد الباحثين في هذا الموضوع، والعاملين في مجال الإرشاد والتوجيه والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

4-أهداف الدراسة:

-الهدف العام من الدراسة

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين متغير المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة، بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد سليمان عميرات بالمسيلة:

- الأهداف الفرعية و التي تتلخص فيما يلي:

- التعرف على مستوى متغير المساندة الاجتماعية لدى المرأة الحامل لأول مرة.
- التعرف على مستوى متغير جودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة.
- البحث في وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى عينة من النساء الحوامل لأول مرة.

-التعرف على المناخ الطبي السائد و ظروف العمل وظروف الولادة ، و مجمل الضغوط النفسية و المهنية الزائدة و التي تفوق و تتعدى مجال التكيف التي تتعرض لها الحوامل و التي من شانها أن تؤثر في مستوى الصحة النفسية لديهم ايجابيا او سلبيا.

كما تهدف الدراسة الحالية إلى الوقوف على واقع تعايش المساندة الاجتماعية لدى المرأة الحامل لأول مرة وعلاقتها بجودة الحياة النفسية وللوصول إلى هذا الهدف تم التركيز على:

- الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى النساء الحوامل لأول مرة.
- معرفة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى النساء الحوامل لأول مرة.

5- المفاهيم الدراسة:

5-1 المساندة الاجتماعية:

اصطلاحا:

هي درجة من شعور الفرد بمدى توفر المساعدة والمشاركة والتشجيع والنصح والإرشاد من جانب الآخرين، كالأسرة والأقران والأصدقاء والزملاء والمعلمين، وتكوين معهم علاقات اجتماعية عميقة معهم، وإشباع حاجاته الأساسية خلال التفاعل معهم. **(الهملان، 2008: 45)**

إجرائيا:

هي مقدار ما تحصلت عليه المرأة الحامل لأول مرة من مساعدة ودعم من طرف الزوج والأسرة والأقران وغيرهم، لتخطي مرحلة الحمل والولادة لأول مرة، ومقدار الدرجات المحصل عليها في مقياس المساندة الاجتماعية.

5-2 جودة الحياة:

اصطلاحا:

هي شعور الفرد بالرضا عن ذاته والاستمتاع بالحياة من خلال إشباع حاجاته الداخلية والخارجية، والمتمثلة في الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية وصحة المجتمع والشعور بالسعادة إلى حياة متناغمة بين ذات الإنسان والآخرين. **(الشرافي، 2013: 8)**

إجرائيا:

هي مجموع الدرجات التي تحصلت عليها المرأة الحامل لأول مرة على مقياس جودة الحياة في دراستنا الحالية.

6- الدراسات السابقة:

6-1 دراسة سارة ثامر (2017/2016): بعنوان "**قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة**"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك بتطبيق مقياسين هما مقياس قلق الولادة من إعداد مهند محمد عبد الستار ،وشهد سعد طاهر (2015)، ومقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية (1996) والمترجم إلى اللغة العربية من قبل احمد محمد عبد الخالق (2008)

وتكونت عينة الدراسة من 105 امرأة حامل مقبلة على الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة ، وبعد جمع البيانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ومن خلاله تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين قلق الولادة وجودة الحياة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

-مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع.

-مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع.

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وجودة الحياة.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لمتغير السن.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل.

-لا توجد فروق ذا دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لطبيعة الولادة.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لمتغير السن

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لعدد مرات الحمل،وهذا لصالح المرأة الحامل لأول مرة.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لطبيعة الولادة.

2-6 دراسة قدور بن عباد هوارية (2014/2013): بعنوان " **المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحاية الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**"

هدفت الدراسة إلى معرفة والكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة، التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية.

حيث طبقت الباحثة مقياس الأحداث الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية على عينة من النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة لاعمومية بوهران، قوامها (242 عاملة) منها 90 ممرضة و 66 طبيبة، و 86 عاملة بالإدارة. باستخدام المنهج الوصفي.

كما خلصت إلى جملة من النتائج أهمها:

- تتعرض المرأة العاملة والمتزوجة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.

- بالنسبة للذين من الممكن أن تعتمد عليهم في مساندتها أثناء مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لا يتجاوز عددهم (03) أفراد وغالبا ما يكونون من العائلة.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام والمساندة الاجتماعية، أي كلما كانت الساندة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية ولصالح كل من منخفضي ومتوسطي المساندة.

3-6 دراسة إيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013): بعنوان " **قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الحمل، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والكشف عن العلاقة بين قلق الحمل وكل من: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق الحمل " إعداد الباحثة"، مقياس المساندة الاجتماعية " أعداد عمار محمد مخيمر، وقمات الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على عينة بلغ قوامها (150) امرأة سبق لهن ولادة طفل بعيب خلقي، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة خانيونس.

وكانت أهم النتائج تشير إلى:

- أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة يشعرن بقلق متوسط، وكانت (29.30%) يشعرن بنسبة مرتفعة من القلق.

- أظهرت النتائج أن (29.70%) من عينة الدراسة يدركن بأن لديهن مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية، بينما كانت (42.00%) منهن يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية مرتفعة.
- أظهرت النتائج أن (24.70%) من عينة الدراسة يتمتعن بمستوى منخفض من الصلابة النفسية، وأن (33.30%) يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
- أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المل والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.
- أظهرت النتائج بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين قلق الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.

4-6 دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009): بعنوان " **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المريض بالسكري.

حيث استخدمت الباحثة المنهج السيكومتري والكلينيكي ، وطبقت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة، واستمارة بيانات أولية عن الأسرة وكذا استمارة دراسة حالة، على مجموعتين من مرضى السكري المراهقين من الذكور والإناث في بعض محافظات مصر.

كما خلصت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة للمراهق المريض بالسكري وجودة الحياة.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس (ذكور- إناث) في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى السكري في إدراك المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

ما يمكن الإشارة إليه انه هناك بعض الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى، ،و بالمقابل هناك دراسات تناولت متغير جودة الحياة سواء من وجهة نظر تقويمية للظاهرة أو علائقية مع بعض المتغيرات الأخرى كالهدف من الحياة ، و أيضا مستوى الدافعية، في حين قليلة هي الدراسات التي بحثت في العلاقة بين متغيري المساندة الاجتماعية وجودة الحياة و خاصة عند النساء الحوامل و في مجال الصحة، و تباينت هذه الدراسات من خلال تناولها للمتغيرين، سواء من خلال الهدف من الدراسة ، أو طبيعة العينة المدروسة و حجمها ، و بالتالي يتباين التناول المنهجي من دراسة إلى أخرى و تختلف معه أدوات الدراسة، مما يجعل من النتائج المتوصل إليه متباينة من دراسة إلى أخرى.

-استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

يتضح في العرض السابق الحاجة الماسة في الوقت الحاضر لإجراء المزيد من البحوث والدراسات في مجال المساندة الاجتماعية لدى فئة النساء الحوامل لأول مرة و

عليه فان الباحث استعان ببعض الدراسات الحديثة المشابهة في ميدان المساندة الاجتماعية و جودة الحياة ووظف ما توصلت إليه من نتائج في:

-وضع فرضيات الدراسة

-تحديد شكل و حجم العينة و أساليب اختيارها .

-تحديد أدوات الدراسة الحالية و طريقة تطبيقها .

-تفسير نتائج الدراسة الحالية و مناقشتها في ضوء نتائج هذه الدراسات.

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد:

1-مفهوم المساندة الاجتماعية:

2- أبعاد المساندة الاجتماعية:

3- أشكال ومصادر المساندة الاجتماعية

4-النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية:

5-مقاييس المساندة الاجتماعية:

خلاصة الفصل:

تمهيد:

يعتبر مصطلح المساندة الاجتماعية في علم النفس، و بالتحديد في علم النفس الاجتماعي حديث العهد مقارنة إلى حقيقته كظاهرة إنسانية فهي قديمة قدم الإنسان نفسه، فلا يمكننا تصوّر كائن بشري و حتى الحيواني بدون مساندة ذويه عند الحاجة.

و للتوضيح أكثر ما نعنيه لدينا أمثلة لم تكن لها علاقة مباشرة بمصطلح المساندة الاجتماعية إلاّ أنها ساهمت إلى حدّ بعيد في إبراز ملامحه، فمثلا في بداية القرن التاسع عشر إثر تبني بلجيكا للسياسة البنسلفانية التي تهدف إلى الحدّ من الآثار المترتّبة عن اختلاط الموقوفين بالسجن، و منه التقليل من تكرار العودة إليه، حيث تمثّلت استراتيجيتهم في بناء سجون بمعايير خاصة تجعل الاتصال بين الموقوفين مستحيلا، لكن كما يقول المثل "تأتي الرياح بما لا تشتهيه السفن "حيث جاءت النتائج مخالفة لكل توقّعاتهم لأن سياستهم عملت على بروز و بشكل معتبر لأمراض سيكوسوماتية، بالإضافة إلى المحاولات المتكرّرة للموقوفين بغية إيجاد آية وسيلة تسمح لهم الاتصال فيما بينهم.

1-مفهوم المساندة الاجتماعية:

لقي مصطلح المساندة الاجتماعية اهتمام العديد من الباحثين و كلّ تناوله من زاويته الخاصة لأنه باختصار مصطلح جدّ مركب، و هذا ما سوف نلتمسه من خلال بعض التعريفات التي سنتناولها، و قبل ذلك يجدر بنا التذكير بأن أوّل من استعمل هذا المصطلح هم علماء الاجتماع في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية.(**محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1994: 3)**

عرفها ساراسون وآخرون(**Sarason et al) 1986**، بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق وهم الذين يترآون لديه انطباعا على أنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن الاعتماد عند الحاجة إليهم. **(على عبد السلام، 2005: 8)**

وعرفها موس 1976 (Moss): بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب إبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة. **(علي عبد السلام، 2005: 9)**

كما يرى تويتس (Thoits) 1982 : بأنها تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية والعاطفية والمساعدة الإجرائية أو آليهما. **(الشناوي، 1994: 4)**

وعرّفها أيضا "كوب"Cobb (1976) : "بأنها تصوّر الفرد بأنه محبوب و مقبول و موضع تقدير و احترام و أنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفّر لأعضائها التزامات متبادلة .هذه المجالات الثلاثة توفّر للفرد أنواعا مختلفة من الدعم العاطفي و دعم التقدير و الدعم من المجتمع على التوالي. (**عفاف شكري حداد، 1995: 930).**

بينما يشير "ليبور Lepore "(1994): إلى أن المساندة الاجتماعية هي: «الإمكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة خاصة الاجتماعية في أوقات الضيق و يتزوّد الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضمّ كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد و تضمّ شبكة العلاقات الاجتماعية . في الغالب . الأسرة و الأصدقاء و زملاء العمل و ليست كل شبكات الاجتماعية مساندة، بل المساندة منها تميل إلى دعم صحة و رفاهية متلقي المساندة ». **(حسين علي فايد، 2000: 338)**

2- أبعاد المساندة الاجتماعية:

يرى هاوس **(House, 1981,389-390)** أن للمساندة الاجتماعية أربعة أبعاد ، هي:

-المساندة العاطفية ، وتتمثل في الود والتعاطف.

-المساندة الأدائية ، وتتمثل في المساعدة على أداء الأعمال والقيام بها.

-المساندة المعرفية ، وتتمثل في الإمداد بالمعلومات أو المساعدة في حل مشكلات الفرد

-المساندة التقويمية ، و تظهر في تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعده على تقييم أدائه.

ويرى رودن أن للمساندة الاجتماعية أبعاد عديدة ، تتضمن:

-التعبير عن المشاعر الإيجابية.

-التسليم بتطابق مشاعر الفرد مع الظروف التي يواجهها الفرد الذي ينتمي إلى شبكة العلاقات الاجتماعية.**(يحيى محمد، 2006، 37)**

ويتضح من ذلك الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مشاركة الفرد ومساعدته على مواجهة الضغوط التي تحيط من حوله وتؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساند الفرد وتمده بالإمدادات والمساعدات المناسبة .

ويرى جوتليب **Gottlib** أن هناك أربعة أبعاد رئيسية هي:

-التحرك في المواقف السيئة

-حل المشكلات

-المساندة العاطفية.

-التأثير غير المباشر

و يضيف هيرشي **Hirsch** أن أهم تلك الابعاد هي :

-المساندة العاطفية ، والإرشاد والتوجيه المعرفي .المساعدات المادية الملموسة ، التعزيز الاجتماعي ، والاجتماعية المتبادلة ويرى (فوكس)أن المساندة الاجتماعية تتضمن ثلاث أبعاد رئيسية هي :. **(يحيى محمد، 2006، 37-38)**

-موارد شبكة المساندة الاجتماعية.

-السلوك المساند

-التقديرات الذاتية للمساندة.

وقد حدد فوكس وآخرون خمسة أبعاد للمساندة الاجتماعية، هي:

المساندة العاطفية ، المساندة العملية ، المساندة الصحية ، المساعدة المالية ، والنصح والإرشاد.

3-أشكال ومصادر المساندة الاجتماعية:

3-1 أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هاوس 1981 (House): إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ عدة أشكال منها:

* **المساندة الانفعالية Emotional Support**والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

* **المساندة الأدائية Instrumental Support**والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

* **المساعدة بالمعلومات Information Support**والتي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

* **مساندة الأصدقاء Companianship Support**والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة. **(مروان دياب،2006، ص76)**

ويرى آوهن وويلز Cohen & Wills 1985أن للمساندة الاجتماعية أربع فئات وهي:

أ- مساندة التقدير Esteem Support:وهذا النوع من المساندة يكون في شكل بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ويتحسن تقدير الذات بان ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية ومساندة تقديرية الذات ومساندة التنفيس ومساندة الوثيقة.

ب-المساندة بالمعلومات Information Support:وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة، ويطلق عليه أحيانا مساندة التقدير Cognitive guidance Appraisal. والتوجيه المعرفي Support.

ت-الصحبة الاجتماعية Social Companianshipوتشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ أو الترويج وهذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تسيير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

ث-المساندة الإجرائية Instrumental Support:وتشتمل على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه، ويطلق على النوع بعض التسميات مساعدة النوع Aid أو المساعدات المادية Materialأو المساندة الملموسة Tangible **Support** (**الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص40،41**).

3-2 مصادر المساندة الاجتماعية:

تأتي المساندة الاجتماعية من عدّة مصادر بعضها رسمي و البعض الآخر غير رسمي، و يبرز بين المصادر الرسمية أفراد الأسرة و الأصدقاء و الأقارب و الجيران كمصادر أولية للمساندة، أما المصادر الغير الرسمية للمساندة الاجتماعية نجدها مرتبطة ببيئة العمل و يمثّلها رؤساء العمل و زملاء العمل.

ولقد أشار كل من "برونيل "و "شوماكير Brownell & Schumaker " 1984) (إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية تكون بمثابة شبكة العلاقات الاجتماعية

التي تخفّف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية و تساعده على التوافق المهني، و توفّر له مقوّمات الصحة النفسية و العقلية **(علي عبد السلام علي، 2005: 20)**.

وفي هذا الصدد يلخّص "نوربيك" Norbeck" (1984) ثمانية مصادر للمساندة الاجتماعية هي :الزوج أو الزوجة، الأسرة و الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة، موفرو الرعاية الصحية المرشد أو المعالج، و رجال الدين **(بشرى إسماعيل أحمد، 2004، ص 16)**

نفس الشيء بالنسبة لـ "ساكادانت" (1988) Saccadant فقد حدّد مصادر المساندة الاجتماعية كالآتي :أفراد العائلة (الشريك و الأطفال)، الأصدقاء، زملاء العمل، الرابطات الجماعية (النوادي و المنظّمات الدينية)، أو جماعات تشكّلت خصيصا لغرض تقديم المساندة (مثل الجماعات العلاجية كجماعة المدمنين) **(Paulhan. I ; Bourgeois. M, 1995 : 37)**.

كما يجب أن نشير إلى ما جاء به "هوبفول" (1986) Hobfoll الذي يرى بأنه ليس مهما أن يكون لدينا عددا كبيرا من المصادر أو الروابط الاجتماعية، و إنما المهم أن يكون لدينا واحدا أو اثنين من مجموع الأفراد يمكن الرجوع إليه أثناء الحاجة لأن علاقتنا به جدّ حميمة**(. Rascle. N, 1994 : 12 .)**

4-النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية:

برزت عدة نظريات في تفسير دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط أهمها:

4-1 نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط):

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تساهم في تخفيض الضغوط النفسية، حيث يرى لازاروس ولونيير Lazarus & Launer 1978 أن أحداث الحياة الضاغطة تنشأ عندما يتعرض الفرد لموقف ما يحس أنه مهدد له في حياته، ويفتقد الاستجابة الإيجابية
لمواجهته أو التعامل مع هذه الأحداث، ودور المساندة الاجتماعية حسب ستروبيبي وآخرون
Stroebe et al 1996 حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره على حالته الصحية.**(الصبان، 2003، ص 42)**

ويرى آبلن وآخرون Kaplan et al 1993 أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يقي الفرد من الوقوع في الأمراض، ويؤدي إلى الرضا عن الحياة والعمل ويتمحور الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية آنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة في محورين أساسيين:

المحور الأول: يظهر أن المساندة يمكن أن تدخل بين الحادث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

أما المحور الثاني: فيتمثل في أن تقديم المساندة في الوقت المناسب قد تتدخل بين خبر الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدرآها الشخص لهذه المشكلة **(.الشناوي ، 1994، ص 38-39)**

4-2 نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته وهذا في ضوء قوة علاقات الفرد في الآخرين في بيئته الاجتماعية أي وجود تكامل اجتماعي للفرد، حيث يظهر أثر مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة وبمجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يساهم في تجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من حدوث اضطراب جسمي عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق أنماط سلوكية سلبية كالتدخين وتعاطي الكحول. **(الصبان، 2003، ص 43)**

آما قد يؤثر سلبا على الجانب الاجتماعي للفرد من خلال انخفاض المشاركة الاجتماعية مع الآخرين والإحساس بالعزلة وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي.

4-3 نموذج الارتباط:

يرى باولبي (Bowlby) صاحب نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

كما أن المساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزواجية (متزوج، أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشخص الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، حيث أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحيحة مع الآخرين يكونون أآثر أمنا أو اعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، فعندما تعاق قدرة الفرد على إقامة مثل هذه الروابط الصحيحة المتوافقة مع الآخرين، هذا يؤدي به إلى العزلة عن الآخرين(.**علي عبد السلام علي، 2005، ص 56)**

4-4 النموذج الشامل: وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلين Liberman & Pearlinوتم إعادة تطويره في عام ،1989وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط، وهذا لأنها يمكن أن تحد من احتمالية الحدث الضاغط، وحتى وإن وقع الحادث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد. ومن ثم تخفف من التوتر المحتمل، وإذا وصل التوتر إلى درجة قد تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب، آما يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في آيفية التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تجعل من هذه الآثار، هذا ما يجعل المساندة الاجتماعية قد تؤثر مباشرة على مستوى التوافق.**(محمد عبد الرحمن، 2001، ص 324)**

5-مقاييس المساندة الاجتماعية:

تختلف مقاييس المساندة الاجتماعية باختلاف التوجّهات النظرية لمفهوم المساندة، لخّصها "وولجيموت "و "بيتز" Wohlgemuth & Betz 1991 في ثلاث أساليب مختلفة مثل حجمها و طبيعتها و قوّتها و مصدرها سواء كان من الأصدقاء أو الزملاء وغيرهم، أو التركيز على وظائفها المتمثلة في أشكال أو بالأحرى أنواع المساندة المقدّمة (مادية، معنوية، نصائح أو معلومات...الخ)، أو قياس مدى رضا الفرد عن المساندة المتوفّرة له من أعضاء الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها **(عفاف شكري حداد،1995: 931)**

5-1 **مقياس المساندة الاجتماعية لـ "فوكس** "Vaux (1982)

وضع هذا المقياس "فوكس "و أعدّه للبيئة العربية "عزت عبد الحميد حسن" 1996) (و يحتوي على 43) (عبارة تقيس خمسة أبعاد فرعية هي :المساندة العاطفية، الصحبة الاجتماعية، المساعدة العملية، المساندة المالية، النصيحة و الإرشاد .و هذا المقياس يقيس المساندة الاجتماعية من الأسرة و الأقرباء، و الأصدقاء، زملاء العمل و رؤساء العمل **(بشرى إسماعيل أحمد، 2004، ص 100)**

5-2 **مقياس المساندة الاجتماعية لـ "ساراسون "و آخرون** Sarason & al (1983)

تتضمّن المساندة الاجتماعية حسب "ساراسون "و آخرون على عنصرين أساسيين:

أ . إدراك الشخص بوجود عددا كافيا ممّن يقدّمون إليه المساندة الاجتماعية وقت الحاجة إليها.

ب . درجة من الرضا لدى الفرد عن هذه المساندة المتاحة.

و قد أعدّ هذا المقياس بناء على هذا التصوّر عن المساندة، أي كمية المساندة المتاحة (عدد الأشخاص)و مدى الرضا عن المساندة .و يشتمل المقياس على (27)موقفا يتعرّض لها الناس و يلي كل موقف سؤال عن الأشخاص الذين يشاركون هذا الموقف، ويلي ذلك سؤال حول مدى الرضا عن هذه العلاقات محدّدة بست مستويات **(الشناوي، و السيد عبد الرحمان، 1994: 43)**.

و بفضل هذا المقياس استطاع بعض الباحثين اكتشاف أن الرضا عن المساندة الاجتماعية لا يرتبط بالضرورة باتساع الشبكة الاجتماعية للفرد، حيث سجّل عند بعضهم درجة عالية من الرضا عن المساندة رغم قلّة عدد الأصدقاء.

(Rascle. N, 1994 : 131)

كما توجد مقاييس أخرى للمساندة الاجتماعية أعدّت خصيصا للبحث عن المساندة في إحدى مجالات الحياة، كمقياس "تايلور Taylor "(1974) للدّعم العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج، و مقياس المساندة المهنية المدركة لـ "إيزنبيرجير" و آخرون (1986) Eisenberger & al وغيرها من المقاييس، و هذه بعض منها بشيء من التفصيل.

3-5 مقياس الدعم الاجتماعي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ل"تايلور" Taylor (1974) ":

أعدّت "تايلور "مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج، و يتكوّن من (16)بندا تقيس ثمانية أبعاد، حيث يطلب من المرأة أن تقرأ كل بند وأن تحدّد على مقياس متدرّج من (11) نقطة (صفر- 10) الدرجة التي تنطبق عليها و أن تضع دائرة حولها .و يعدّ المقياس محاولة لتحديد الدرجة التي تشعر بها المرأة

بالمساندة من قبل الزوج من خلال الأبعاد :المدح، المساعدة، الإعجاب بها، التعاون معها، الاستمتاع بمصاحبتها، احترامها، مشاركتها للمعلومات، تقبّلها كما هي، و يقاس كل بعد بواسطة بندين أحدهما موجب الاتجاه و الآخر سالب الاتجاه و يمثل مجموع الأبعاد الثمانية درجة المساندة التي تتلقاها المرأة من قبل الزوج، و بذلك تتراوح درجة كل بعد بين (صفر– 20) والدرجة الكلية للمقياس بين (صفر–120 درجة)، ويصل معامل صدق الاتساق الداخلي في الدراسات الأجنبية .(**الشناوي و عبد الرحمان،1994، ص 117**).

4–5 **مقياس المساندة الأسرية للعمال لـ "كينج "و آخرون** King & al (1995)

وضع "كينج "و آخرون مقياس يتكوّن من (15) (،44)عبارة تقيس المساندة الأدائية للعمال من الأسرة، 29) (عبارة تقيس المساندة الانفعالية للعمال من أفراد الأسرة، لكل عبارة منها خمس اختيارات تتراوح بين الموافقة بشدّة إلى عدم الموافقة التامة **(بشرى إسماعيل أحمد، 2004، ص 100)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل عن المساندة الاجتماعية، نفهم أنها ليست خاصية ثابتة للفرد أو البيئة المحيطة به لكنها بناء مركب ومتعدّد الأبعاد، مما أدى إلى ظهور عدّة توجّهات نظرية لدراسة المساندة الاجتماعية و تحديد مفهوما لها، فهناك من تناولها من حيث وظائفها و ذلك بدلالة أبعادها (انفعالية، تقديرية أو أدائية....)، ومنهم من ركز على الشبكة الاجتماعية للفرد من حيث أشكالها ومصادرها، و البعض الآخر اهتمّ بالخصائص الشخصية للفرد من حيث الإحساس النفسي بالمساندة الاجتماعية و مدى رضاه عنها، و كلّ هذا إن دلّ على شيء فإنما يدل على عمق مضمون مصطلح المساندة الاجتماعية.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

6-مفهوم جودة الحياة

7-تطور مفهوم جودة الحياة

8- مجالات و مقومات جودة الحياة

9- قياس جودة الحياة

10- التوجهات النظرية لجودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

سوف نحاول من خلال هذا الفصل تقديم تصور عام لجودة الحياة في إطار مصطلح أوسع وأكثر ثراءً هو مفهوم جودة الحياة Quality of Life بشكل عام، وذلك بالتركيز على توضيح أبعاد هذا المفهوم، والتأكيد على مضامينه النظرية والتطبيقية بالنسبة لرعاية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه التحديد.

1-مفهوم جودة الحياة :

وعرفها معهد الإدارة " التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب ، وبأقل تكلفة وترقى لمستوي توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضراً ومستقبلاً ، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء، وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى وكل مرة. **(المطوع، 1999، ص 424- 423)**

في حين يعرف(Frank ,2000: 24) جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية. وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب .

عرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات ، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة ، وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية.

وتعرف (منظمة الصحة العالميةWHO,1999) جودة الحياة بأنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه ومن وجهة نظر أخري هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية independency والعلاقات الاجتماعية ، وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية .

وعرف(Rubin, 2000:19) جودة الحياة بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية ، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية cognitive component) (والذي يشمل الرضا) satisfaction (والمكونات) (happiness) والتي تشمل السعادة العاطفية(emotional component)

ويرى عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بأنه: " تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية "**(جبر محمد جبر ، 2005، ص 17)**

2-تطور مفهوم جودة الحياة:

اقتصر استخدام مصطلح جودة الحياة في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضي ، واستمر توظيف هذا المصلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان.**(King & Hinds, 1996)**

من الناحية التاريخية فإن أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة.

في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية**(WHO)** عام **1974** اقترحوا مفهوماً ضمنياً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلي الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض "وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث

وسعت **المنظمة** المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و وجودة حياة كافية وذلك الإضافة إلي الرعاية الفسيولوجية.

في هذا العام بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة(**QOL**) وأصبح جزاء من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى. جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت.

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

(Berlim and Fleck ,2003,p249)

وهناك ثلاث اتجاهات نظرية أدلت بدلوها في تناول بدايات جودة الحياة كمفهوم جديد وهي:

2-1 الاتجاه الاجتماعي :

يرى المير هانكس **Hankiss,1499**( )أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد معدلات الوفيات معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلي آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من

وراء عمله والمكانة المهنية للفردpeer relationship وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. **(الغندور محمد، 1999، ص 18-27)**

2-2 الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ، المسكن ، العمل ، والتعليم يمثل انعكاس مباش اًر لإد ارك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها :القيم ، الإدراك الذاتي ، الحاجات مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع ، إضافة إلي مفاهيم الرضا ، التوافق الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام ماسلو.

2-3 الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة .

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضاً تقييم احتياجات الأف ارد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة أخرى.

جودة الحياة تعطي مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات.

(Rapheal and others, 1996 ,p 11)

إن التغير الدراماتيكي وزيادة معدل الأعمار في البلدان المتقدمة قد أوجب الإدراك بضرورة أن طول العمر يجب أن يترافق مع تحسين الصحة المتعلقة بجودة الحياة، و بعض الباحثين رفعوا الاحتمالية التي تقول أن ، العمر المتوقع يؤدي إلي زيادة نسبية في عدد السكان الذين يعيشون في بيئة فقيرة وتؤدي إلي نتيجة وهي زيادة الأعباء علي المجتمع والخدمات الصحية المقدمة.**(Manuel and Schultz ,2004 ,p704)**

3-مجالات و مقومات جودة الحياة:

انطلاقا من الميادين التي تشملها جودة الحياة من حيث تعقيداتها و تركيبها من جهة و تقديرها من جهة أخرى حسب معيارين ، موضوعي يتمثل في التشخيصات الطبية ، ومعيار ذاتي أو ما يعرف بالصحة المدركة و كل هذا هادف إلى الوصول إلى تقدى ارت أكثر دقة و موضوعية.

3-1 مجالات جودة الحياة :

حسب الباحثين جودة الحياة **QOL)** (تضم من 3إلى 6أبعاد و نجد في الغالب 4هي:" الكفاءات الوظيفية ، العلاقات و النشاطات الاجتماعية ، ال ارحة المادية ، المكانة الاجتماعية و الاقتصادية" .

و لأننا مررنا من تقدير الحالة الصحية إلى تقدير جودة الحياة الذي عرف كمفهوم أول منذ 20 سنة مضت ، ارتبط بعدها بالصحة ليدل على الحالة الصحية وأثرها على توظيف الأفراد جسميا ، نفسيا واجتماعيا .

فحسب (**باتريك و اريريكسون Patrik & Ericson**) هي تقدير للجوانب الوظيفية العلائقية و الصحية و النفسية في ارتباطها بالمرض مثل) الصدمة الإعاقة (، بالعلاجات و المساعدات المالية مثل (التامين على المرض).

أما وسائل التقدير فلا تحدد دائما في قياستها بال ارحة وجودة الحياة ، ولكن تهتم بالقدرات الوظيفية و الاجتماعية و المهنية كمقياسي **MOS – 36**و **SIP** .

(Bruchon Marilou , Schwetzer , 2002,p52)

أ – المجال النفسي لجودة الحياة:

حسب (**سندريني برسير Sandrine Bercier**) تضم جودة الحياة "الانفعالات و الحالة العاطفية الايجابية "و بالنسبة لآخرين تضم غياب الوجدانات السلبية أيضا "كالحصر و الاكتئاب" وهم بذلك يقتربون من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفعيلات معرفية "كالرضى عن الحياة".

أما المفاهيم المتعلقة " بالكفاءات والقدرات العصبية، النفسية المعرفية والنفس حركية فيصنفها البعض في (البعد النفسي) وآخرين ضمن البعد الخاص بالصحة الجسمية والقدرات الوظيفية.

ومن المجدي تصنيف الاختلالات المتعلقة بالتوظيف النفسي للفرد مثل " الذاكرة التركيز التعب ، الاكتئاب " ضمن المجال النفسي في ارتباطاته بالصحة و الذي قد يتأثر بالحالة الصحية للفرد وبالعلاجات التي قد يتلقاها ، و هناك من يضيف مفاهيم دينامية

فاعلة كالنمو الشخصي تحديد و تحقيق الذات ، الإبداع ، معنى الحياة الأخلاقية ، الحياة الروحية و هناك من يقترب من أن يضع قيم الإنسان في بعد إضافي خاص. **(مأمون، 2015، ص 77)**

ب- المجال الجسمي (الفيزيقي) لجودة الحياة :

يضم هذا البعد عناصر عديدة أهمها:

•**الصحة الجسمية** :وتضم الطاقات الحيوية مثل " تعب ، نوم ، ارحة ، ألام ، أع ارض " و مختلف المؤش ارت البيولوجية

•**القدرات الوظيفية** :و تضم " الوضعية الوظيفية ، حركية الفرد ، النشاطات التي يمكن القيام بها يوميا "إضافة إلى مدى استقلالية الفرد و ارتباطه من خلال ما سبق تبين أن فصل مجمل التأثى ارت بين الجوانب النفسية والجسدية و الاجتماعية ارجع إلى تسهيل التداول لا غير، و عموما تقدر العوامل الجسمية و الكفاءات الوظيفية بطريقتين:

-**موضوعية خارجية** : كالفحوص العيادية و شبه العيادية

-**ذاتية داخلية** : بالكشف عن المعاش و التمثلات الذاتية للصحة من قبل الفرد.

ج- المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

تشكل النشاطات الاجتماعية و العلاقات الميدان الثالث والهام لجودة الحياة عموما تتعارض للانسحابية و الاجتماعية في جوانب عدة: "العائلية، الصداقة و المهنية" هذا اعتبا ار أن التوظيفات الاجتماعية تفترض شبكة علاقات كافية (كما و كيفا) الاندماج و المساندة الاجتماعية.

توجد سلالم تقدير عديدة لقياس هذا الجانب و أيضا المعرفة بالمشاركة و الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية "عائلية، صداقة و تسلية، علاقات عاطفية، مهنية و مدنية" مثل سلم: **WHP** أو **WHQOL-26**.

هناك من يصر على تقدير الكيف عوض الكم في العلاقات الاجتماعية أين يؤخذ بمعايير الأصالة أو حقيقة العلاقات مثل **جرفن** 1980) **griffin** (أما **فلاجنون (1982) Flagnan** فيرى أنها الكيفية التي يصير فيها التقدير ذاتيا مثل: "الإحساس بتحقيق الذات، الفشل، النجاح" في ارتباطها .

(Bruchon Marilou , Schwetzer ,2002,p56)

الاجتماعي كمؤشرات اجتماعية جيدة حاليا من المهم اعتبار الشبكة الاجتماعية الفعلية للأفراد و المتمثلة في "البيئة، الشدة، التوزيع الجغرافي، تواتر العلاقات و متانتها والانتماء" و في الجانب الكيفي مثل: "المساندة الاجتماعية" هل هي ضعيفة أم متينة؟ **(مأمون، 2015، ص 79)**

3-2 مقومات جودة الحياة:

نستطيع القول بأنه تعريف نسبى يختلف من شخص لآخر حسب ما ى اره من معايير تقيم حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية – القيم الثقافية والحضارية.

- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها . **(صالح إسماعيل عبد االله الهيمص، 2010، ص 46)**

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

أ- الناحية الجسمانية **.ب** – الناحية الشعورية **.ت** – الناحية العقلية **.ث** – الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية ، وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدى إلى خلق الصراع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إ اردة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في: العجز- التقدم في العمر -الألم -الخوف – ضغط العمل – الحروب – الموت – الإحباط-الأمل -اللياقة الجسمانية بل وال ارحة أيضاً، لكنه لابد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض. **(صالح إسماعيل عبد االله الهمص، 2010، ص 46)**

4-قياس جودة الحياة :

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة ، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس ولتخصيص مصادر للرعاية الصحية(**King & Hinds , 1996**)

والأبحاث التي تتعلق بجودة الحياة أظهرت الفرق ما بين تقييم جودة الحياة الذي يقوم به مقدمو الخدمات الصحية وبين المرضي. 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 الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لمجتمع .

جهد قليل تم بذله في الأبحاث التي توضح العلاقة ما بين القضايا الثقافية وجودة الحياة من حيث تأثير الثقافة عليها **(Fowlie and others,1989:55)**

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

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

-وهناك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستنداً على قيمة الجودة مثل مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم، تعتبر مؤشراً على جودة حياة

جيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع. (**Rapheal and others,1996**)

إن تقييم نوعية جودة الحياة هو أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالم واضح أو متفق عليه لجودة الحياة.

في الماضي كثير من الباحثين قاموا بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفسيولوجية ، الاعتبارات الاقتصادية ، أو الوظائف الجنسية.

5- التوجهات النظرية لجودة الحياة:

1.5-التوجه المعرفي:

5-1 نظرية "لاوتن Lawton theory1997 :

طرح لاوتن مفهوم طبعة البيئة ، ليوضح فكرته عن جودة الحياة و هي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

-**الظرف المكاني** : أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد التأثير على الصحة مثلا و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-**الظرف الزماني** :إن 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.

5-2 نظرية رايف 1999 , Ryfe Theory:

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية 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 التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول :الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني :التمكن البيئي

البعد الثالث :النمو الشخصي.

البعد الرابع :العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس :تقبل الذات.

البعد السادس :الهدف من الحياة(**Ryff, 1989, 971**)

ولقد بين "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.

5-3 نظرية أندرسون (2003 , Anderson):

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات ، فظلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة: أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقيها .

أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة.(**شيخي، 2014، ص 86)**

خلاصة الفصل:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها " حالة من الكمال والراحة الجسمية العقلية و الاجتماعية و ليست فقط غياب المرض أو العجز " و عرفتها أيضا أنها " إد ارك الفرد لمكانته في الوجود ، في إطار الثقافة و نسق القيم و المعايير التي يعيش فيها ، في علاقته ، مع أهداف انتظاراته، معاييره و اهتماماته ، وبأنه مفهوم واسع بشكل معقد لأنه يضم الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، درجة استقلاليته ، علاقاته الاجتماعية ، و أيضا علاقته بالعناصر الأساسية لمحيطه "، أن مفهوم جودة الحياة واسع الاستعمال فهو يستعمل في العديد من التخصصات العلمية و قد برز هذا المفهوم في المجال الصحي ، حيث يفهم في مستوين ذاتي (ارتياح ، سعادة ، رضا) وموضوعي يخص (الوظائف الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية) ومن هنا تحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم في ارتباطاته بالصحة . و عليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، و حالته النفسية، و علاقاته الاجتماعية، وعلاقته مع بيئته. و هذا ما يحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- العينة:

4- -أدوات الدراسة

5- أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراءه لبحثه.

فمن خلال الفصول السابقة للدراسة الحالية استعرضنا مفهوم كل المساندة الاجتماعية وجودة الحياة النفسية بغية الوصول إلى تحديد إجرائي لتلك المفاهيم، بهدف الكشف عن العلاقة التي تربط المساندة الاجتماعية بجودة الحياة النفسية لدى المرأة الحامل لأول مرة بالمصلحة الاستشفائية (سليمان عميرات) بالمسيلة.

لذا وبعد تطرقنا لمشكلة الدراسة وإطارها النظري، سنحاول في هذا الفصل التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري فهو وسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها لذا تم في هذا الفصل من الجانب الميداني استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، مكان إجراء البحث عينة ومجتمع البحث، أدوات البحث وإجراءات التطبيق الميداني. وفي الأخير نصل إلى التقنيات الإحصائية.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

«تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة» **(مروان عبد المجيد إبراهيم,2000 ص 38).**

هدفت الدراسة الاستطلاعية الأولية التي قمنا بها في إلقاء نظرة من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية حيث تم:

- التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.
- تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.
- التقرب من أفراد العينة.
- تقسيم المستوى المعرفي لأفراد العينة ومدى مطابقتها لموضوع البحث وفي الأخير خلصنا إلى ضبط إشكالية وفرضيات البحث وكذلك تحديد الصيغة الختامية للأدوات الخاصة بالدراسة.

بعد جمع المعلومات اللازمة، وباستخدام التراث النظري المتعلق بمتغيرات البحث، تم التوصل إلى اقتراح أن تكون أدوات جمع البيانات كالتالي:

- مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد إيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013).
- مقياس جودة الحياة النفسية لدى المرأة المتزوجة من إعداد ماس وآخرون (Masse, et al, 1998).
- التطبيق الأولي لأدوات الدراسة وهذا بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لكل أداة.

– أما عينة الدراسة الاستطلاعية فقد تم توزيع 20 نسخة من المقاييس المذكورة سابقا على 20 مرأة.

– تمت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 03/ 02/ 2018 إلى غاية 22/ 02/2018

ثانيا: الدراسة الأساسية

1–منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي ذي الطابع الارتباطي بما يناسب دراسة هذا الموضوع، ذلك باعتبار هذا المنهج يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية. **(عمار، 1995، ص122)**

وبما أن موضوع بحثنا هو: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة الحامل للمرة الأولى" فإن المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي ذي الطابع الارتباطي وذلك باعتباره الأكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والتربوية والاجتماعية حيث يركز على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وإيجاد العلاقات بينها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة.

2–حدود الدراسة: تم تحديدها كما يلي:

***العنصر البشري:** ويتمثل في مجتمع الدراسة في النساء الحوامل لأول مرة والبالغ عددهن في هاته الدراسة إجمالا 70 مرأة حامل.

***الحدود الزمانية:** حيث أجريت الدراسة الميدانية بتاريخ 01/ 04/ 2018 إلى غاية 16/ 05/ 2018

***الحدود المكانية:** حيث أجريت الدراسة على مستوى مؤسسة الاستشفائية (سليمان عميرات) بالمسيلة.

3- العينة:

تلعب العينة دورا كبيرا في نجاح ودقة البحث الامبريقي، وتعرف على أنه النموذج الذي يجري معظم العمل عليه، وهي في العلوم الإنسانية معبر عنها بالإنسان، الذي يعتبر الوحيد ضمن المجموعة التي يبني الباحث عمله عليها، والمأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة تمثيله أحسن تمثيل، يقول في هذا رشيد زرواتي **(2002 م، ص 191):** " هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي تجري عليها الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله"، وتعرف كذلك «تمثل العينة جزء من المجتمع الأصلي أو مجموعة من المفردات التي يجرى عليها البحث. العينة هي تلك التي تختار بشكل يجعلها ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا وعندئذ يستطيع الباحث أن يستخلص من دراسة العينة نتائج تصلح للتعبير عن المجتمع بأكمله» **(لخضر عزوز, 2004 ص 26).**

نوع العينة وطريقة اختيارها:

لاختيار نوع معين من العينة لابد من الرجوع أولا إلى طبيعة مشكلة الدراسة، فقد تتطلب هذه الأخيرة (المشكلة) نوعا معينا من العينات دون أخرى، وتتطلب داخل النوع صنفا من المعاينة يكون أكثر ملائمة. **(موريس أنجرز،2004 م، ص316)**

ولما كان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المرأة الحامل للمرة الأولى تم اللجوء إلى استخدام العينة اللااحتمالية والتي تعرف بأنها" العينة التي تستخدم في حالة ما إذا كان الأفراد معروفين تماما، حيث

يختار الباحث عينة حسب معايير معينة يضعها الباحث لبحثه" (سامي ملحم، 2000: 223).

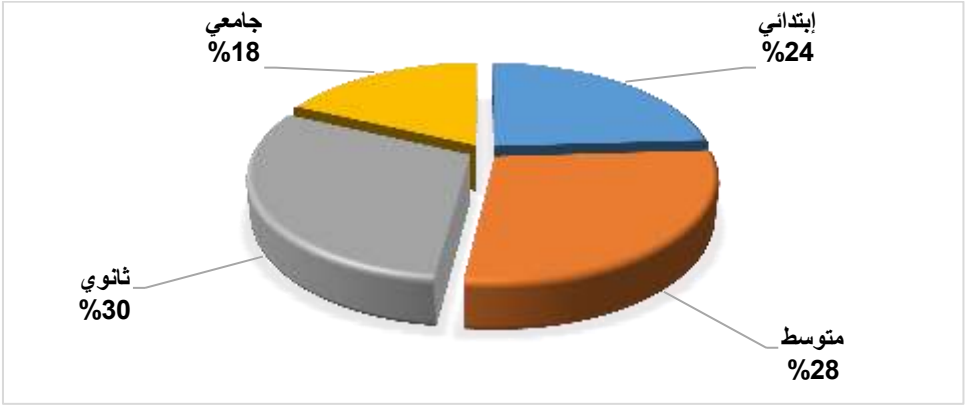
لتطبيق هذه الدراسة لجأت الباحثة إلى المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات وتم اختيار العينة بدقة بحيث تم انتقاء فقط النساء الحوامل لأول مرة ، و هذا على اعتبار ان الباحثة تزاول عملها بذات المؤسسة بصفتها اخصائية نفسانية عيادية في الصحة العمومية .

وقد بلغت عينة الدراسة الفعلية 50 مرأة حامل، وقد توزعت حسب المستوى التعليمي إلى:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراية حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
إبتدائي	12	24%
متوسط	14	28%
ثانوي	15	30%
جامعي	9	18%
الإجمالي	70	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 50 مرأة، نلاحظ أن 12 منهم مستواهن ابتادئي بنسبة بلغت 24%، أما اللائي مستواهن متوسط فقد بلغ عددهم 14 إمرة بنسبة بلغت 28%، أما اللائي مستواهن الثانوي فقد بلغ عددهم 15 مرأة بنسبة قدرت بـ 30%، أفي حيت اللائي كان مستواهن جامعي فقد بلغ عددهم 9 نساء بنسبة قدرت بـ 18%، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (01)



الشكل رقم (01) يوضح توزيع نسب النساء الحوامل لأول مرة حسب متغير المستوى

4- أدوات الدراسة:

أولا/ عرض المقاييس:

أ/ مقياس المساندة الاجتماعية:

هو أداة تعطي تقديرا كميا للمساندة والدعم الاجتماعيين وقد أعد هذا المقياس **إيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013)**، وهذه الأداة مكونة من 40 عبارة ترتكز على جوانب الدعم والمساندة المقدمة للفرد، وتقع الإجابة على المقياس في خمسة مستويات (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) تعطى لها التدريجات كماهي على الترتيب (5، 4، 3، 2، 1) وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 40 إلى 200 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب للدعم المقدم له.

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0,83 (أنظر إلى الملحق رقم...) ومنه نستطيع القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ

	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الكلي	8330,	40

ب/ الصدق:

1- صدق الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس (المساندة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات للمقياس الأول مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (25) عبارة، وهي (1، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 20، 21، 24، 27، 29، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 39، 40) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,81) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (32) والدرجة الكلية للمقياس ككل

و(0,56) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (21) والدرجة الكلية للمقياس ككل، أما العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة الدلالة ألفا (α=0.05) فعددها (15) عبارات وهي (2، 3، 4، 6، 14، 17، 18، 19، 22، 23، 25، 26، 28، 30، 35) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,55) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (35) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,45) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن مقياس (المساندة الاجتماعية) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المساندة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمقياس	العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
العبارة 1	0.640**	**العبارة 21**	0.568**
العبارة 2	0.472*	**العبارة 22**	0.462*
العبارة 3	0.457*	**العبارة 23**	0.462*
العبارة 4	0.545*	**العبارة 24**	0.640**
العبارة 5	0.595**	**العبارة 25**	0.494*
العبارة 6	0.472*	**العبارة 26**	0.472*
العبارة 7	0.680**	**العبارة 27**	0.581**
العبارة 8	0.584**	**العبارة 28**	0.539*
العبارة 9	0.640**	**العبارة 29**	0.578**
العبارة 10	0.677**	**العبارة 30**	0.545*
العبارة 11	0.689**	**العبارة 31**	0.630**
العبارة 12	0.745**	**العبارة 32**	0.812**
العبارة 13	0.667**	**العبارة 33**	0.777**
العبارة 14	0.497*	**العبارة 34**	0.640**

العبارة 15	0.581**	العبارة 35	0.559*
العبارة 16	0.761**	العبارة 36	0.632**
العبارة 17	0.496*	العبارة 37	0.675**
العبارة 18	0.557*	العبارة 38	0.689**
العبارة 19	0.539*	العبارة 39	0.680**
العبارة 20	0.690**	العبارة 40	0.583**
)0.01 (الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا			

ب/ مقياس جودة الحياة النفسية:

مقياس جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة من إعداد ماس وآخرون (Masse, et al, 1998)، ويضم المقياس 25 عبارة موزعة على 6 محاور، يحوي كل محور على عدد معين من البنود كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح أرقام عبارات محاور مقياس جودة الحياة النفسية

البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
تقدير الذات	1، 2، 3، 4	04
الاتزان النفسي	5، 6، 7، 8	04
الاندماج الاجتماعي	9، 10، 11، 12	04
الاجتماعية	13، 14، 15، 16	04
ضبط الذات والأحداث	17، 18، 19، 20	04
السعادة	21، 22، 23، 24، 25	05
إجمالي عدد العبارات		25

وعلى العموم لا يتم وضع وقت محدد للإجابة على الأسئلة مع مراعات ألا تطول المدة بشكل مبالغ فيه.

كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 1 إلى 5 إذ يتم منحها كما يلي:

(1) إذا كانت الإجابة بـ مطلقا.

(2) إذا كانت الإجابة بـ نادرا.

(3) إذا كانت الإجابة بـ أحيانا.

(4) إذا كانت الإجابة بـ غالبا.

(5) إذا كانت الإجابة بـ دائما.

وهو تنقيط معتمد عليه في جميع البنود.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغ 0,91 ومنه نستطيع القول بأن هذا المقياس ثابت كما أن كل محاوره تدل أيضا على ذلك فالنسبة للمحور الأول (تقدير الذات) بلغ 0.67 وبالنسبة للمحور الثاني (الاتزان النفسي) بلغ 0.67 وبالنسبة للمحور الثالث (الاندماج الاجتماعي) بلغ 0.89 وبالنسبة للمحور الرابع (الاجتماعية) بلغ 0.82 وبالنسبة للمحور الخامس (ضبط الذات والأحداث) بلغ 0.55 وبالنسبة للمحور السادس (السعادة) بلغ 0.82 وكلها قيم تدل على تمتع هذا المقياس بثبات مقبول، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ		
محاور مقياس	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
تقدير الذات	0.677	4
الاتزان النفسي	0.679	4
الاندماج الاجتماعي	0.898	4
الاجتماعية	0.829	4
ضبط الذات والأحداث	0.550	4
السعادة	0.828	5
جودة الحياة ككل	9190,	25

ب/ الصدق:

1- صدق الاتساق الداخلي:

1.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور تقدير الذات:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول (تقدير الذات) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (3) عبارات، وهي (1، 2، 4) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,76) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل، أما العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة الدلالة ألفا (α=0.05) فنجدها في العبارة (3) حيث قدر فيها

الارتباط (0,55)، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (تقدير الذات) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور تقدير الذات مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.832**	العبارة 3	0.559*
العبارة 2	0.761**	العبارة 4	0.792**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

2.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاتزان النفسي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (الاتزان النفسي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (3) عبارات، وهي (6، 7، 8) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,81) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (6) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,66) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (8) والدرجة الكلية للمحور ككل، أما العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة الدلالة ألفا (α=0.05) فنجدها في العبارة (5) حيث قدر فيها الارتباط (0,55)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (الاتزان النفسي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاتزان النفسي مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 5	0.557*	العبارة 7	0.808**
العبارة 6	0.818**	العبارة 8	0.667**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

3.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاندماج الاجتماعي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الاندماج الاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات، وهي (9، 10، 11، 12) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,96) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (9) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,76) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (10) والدرجة الكلية للمحور ككل وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الاندماج الاجتماعي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاندماج الاجتماعي مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 9	0.963**	العبارة 11	0.963**
العبارة 10	0.760**	العبارة 12	0.798**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)			

4.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاجتماعية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع (الاجتماعية) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات، وهي (13، 14، 15، 16) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,86) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (15) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,73) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (16) والدرجة الكلية للمحور ككل وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع (الاجتماعية) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاجتماعية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 13	0.809**	العبارة 15	0.860**
العبارة 14	0.859**	العبارة 16	0.730**
)** الارتباط دال عند مستوى الدلالة(ألفا0.01			

5.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور ضبط الذات والأحداث:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الخامس (ضبط الذات والأحداث) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (3) عبارات، وهي (17، 18، 19) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,82) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (18) والدرجة الكلية للمحور

ككل و(0,58) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل، أما العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة الدلالة ألفا (α=0.05) فنجدها في العبارة (20) حيث قدر فيها الارتباط (0,49)، وعموما فأن المحور الخامس (ضبط الذات والأحداث) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور ضبط الذات والأحداث مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 17	0.583**	**العبارة 19**	0.745**
العبارة 18	0.829**	**العبارة 20**	0.497*
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)			

6.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور السعادة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور السادس (السعادة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات، وهي (21، 22، 23، 24، 25) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (22) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,67) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (25) والدرجة الكلية للمحور ككل وعموما يمكن القول بأن المحور السادس (السعادة) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور السعادة مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 21	0.777**	العبارة 24	0.809**
العبارة 22	0.845**	العبارة 25	0.675**
العبارة 23	0.823**	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) **	

2. الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية المقياس ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائيا، حيث بلغت قيمة ارتباط الدرجة الكلية للمحور الاول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.83)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغ (0.75)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغ (0.61)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغ (0.83)، في حين أن ارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بلغ (0.52)، وهذا يعني أن المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل	
المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول	**0.779**
المحور الثاني	**0.740**
المحور الثالث	**0.857**
المحور الرابع	**0.792**

المحور الخامس	0.539*
المحور السادس	0.846**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).	

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS)، وبرنامج الإكسل (Ecxel) في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم استخدام الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساسا على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وفرضيات الدراسة، وقد تم استخدام عدة أساليب إحصائية من أجل توظيف البيانات التي جمعت لتحقيق أغراض الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي:

خلاصة:

لا يمكن لنتائج أي بحث أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل وتناغم بين جميع أجزائه، وعليه جاء هذا الفصل والذي تناولنا فيه وبالضبط منهجية البحث، والإجراءات الميدانية، بداية من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها مرورا بالتأكيد على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المستعملة، وذلك لكي تصبح أدوات علمية يمكن الوثوق مما ستجمعه من معلومات، ثم تحديد المنهج المتبع ونوع الدراسة، هذا وعرفنا عن مجتمع وعينة البحث من خلال مخططات توضيحية للعينة المختارة دون أن نغفل عن إجراءات التطبيق الميداني، وأخيرا الأدوات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة، وهذا لكي نترجم النتائج الرقمية إلى دلالات لفظية ذات معنى.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضيات:

2- الاستنتاج العام

3- اقتراحات

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة علي: " **توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة لدي المرأة الحامل لأول مرة** " وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام معامل بيرسون (Rp) وهذا بعد الكشف عن خطية العلاقة الموضحة في لوحة الانتشار (أنظر إلي الملحق رقم 04)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلي:

الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة

		جودة الحياة
الدعم الاجتماعي	معامل الارتباط	0.705**
	مستوي الدلالة	0.000
	حجم العينة	50

** **الارتباط دال عند (α=0,01).**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي ودرجاتهم في جودة الحياة النفسية بلغ (0.70) وهي قيمة قوية وموجبة، وهذا يعني أن الارتباط بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة هو ارتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في الدعم الاجتماعي كلما ارتفعت درجاتهم في جودة الحياة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلي قبول فرضية البحث العامة والقائلة بوجود **علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعي وجودة الحياة لدي المرأة الحامل لأول مرة** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009) والتي توصلت فيها إلي نتيجة مفادها وجود علاقة ارتباطية بين مختلف أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة لمريض السكري وجودة الحياة لديهم حيث توصلت إلي أن كل الارتباطات بين أبعاد المساندة الاجتماعية التي تناولتها الباحثة في دراستها كانت مرتفعة وموجبة ودالة إحصائيا وهي نفس النتيجة التي توصلنا إليها نحن في هاته الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.70) وهو ارتباط قوي وموجب.

ويمكن تفسير هاته النتيجة بان النساء الحوامل يعتمدن علي الجو الاسري القائم علي الحب والمساندة كونهن مقبلات علي تجربة الولادة لأول مرة فدور الأسرة في هذه المرحلة الحرجة تمثل مصدرا وإمدادا لكل ما تحتاجه المرأة الحامل من معلومات صحية ورعاية خاصة لتفادي الوقوع في مشكلات أخري مثل إرتفاع عامل القلق والذي من شأنه أن يؤثر علي نظام الهرمونات في جسم المرأة الأمر الذي قد يؤثر علي الجنين سواء قبل أو أثناء الولادة.

إن المساندة النفسية هنا تتمثل في إكساب المرأة الحامل الثقة بنفسها ومنحها شعور بأنها محاطة بالرعاية والحب من قبل الأسرة والزوج وكل الأقارب هذا الأمر الذي من شأنه أن يزيد من عامل الرضا عن الحياة ويجعلها تعيش حالة من التوافق النفسي وبالتالي تزداد جودة الحياة لديها.

مناقشة نتائج الفرضية الأولي:

نصت الفرضية الأولي علي: "**مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة للمرأة الحامل لأول مرة مرتفع**" وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة علي استبيان الاتجاهات الوالدية بالمتوسط الفرضي للاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح مستوي المساندة الاجتماعية لدي النساء الحوامل لأول مرة								
المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوي الدلالة	القرار
	50	120	164.96	15.843	49	20.066	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء علي المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة علي المقياس ككل والذي بلغ (164.46) أنه أعلي تماما من المتوسط النظري للاستبيان والمقدر بـ 120، بناء عليه فإن النساء الحوامل يتلقين دعما ومساندة إجتماعية كبيرة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (20.06) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الأولي والقائلة " **مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة للمرأة الحامل لأول مرة مرتفع** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلي ما أشار إليه دياب (2006) بأن المساندة الاجتماعية تدعم الفرد وتساعده علي تخطي مختلف الأزمات فبالنسبة للمرأة الحامل لأول مرة فإنها تعتبر فترة الولادة كأزمة وبالتالي فإنها بحاجة ماسة إلي الدعم بمختلف أشكاله فهو يعمل علي خفض مستوي المعاناة الناتجة عن الولادة.

والمجتمع الجزائري بصفة عامة مسلم بالفطرة فتعاليم ديننا الاسلامي الحنيف تدعونا لتقديم المساعدة والمساندة والدعم لذوي الحاجة علي إختلاف مستوياتهم وأوضاعهم المادية والإجتماعية والاقتصادية لذا جاءت النتائج السابقة علي هذا المنوال حيث أكد معظم النساء الحوامل لأول مرة أنهن يتلقين المساندة بشكل كبير في فترة ولادتهم.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية علي: "**مستوي جودة الحياة لدي المرأة الحامل لأول مرة مرتفع**" وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة علي استبيان الاتجاهات الوالدية بالمتوسط الفرضي للاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يوضح مستوي جودة الحياة لدي النساء الحوامل لأول مرة

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوي الدلالة	القرار
	50	75	109.14	9.720	49	24.834	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء علي المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة علي المقياس ككل والذي بلغ (109.14) أنه أعلي تماما من المتوسط النظري للاستبيان والمقدر بـ 75، بناء عليه فإن النساء الحوامل يتمتعن بمستوي مرتفع من جودة الحياة النفسية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (24.83) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الثانية والقائلة " **مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة للمرأة الحامل لأول مرة مرتفع** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وتفسر نتيجة هذه الفرضية بأن جودة الحياة لدي المرأة الحامل المقبلة علي الولادة لأول مرة تكون بدرجة عالية أي أن غالبيتهن راضيات عن جودة الحياة النفسية التي يتمتعن بها فهن أكثر تقديرا لذواتهن كما أن درجة الاتزان النفسي لديهن عالية مما ساعدهم علي

التحكم وضبط ذواتهن وهذا الأمر الذي ساهم في ارتفاع مستوي الرضا عن الذات والسعادة لديهن.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الهمص (2010) فقد إسفرت نتائج كل من الدراستين إلي أن غالبية النساء الحوامل المقبلات علي الولادة راضيات بدرجة عالية عن الحياة التي يعشنها، وبالتالي فإن النتيجة التي توصلنا لها في هاته الدراسة كانت مطابقة في كون أن مستوي جودة الحياة لدي الحوامل لأول مرة مرتفعة ويرجع ذلك إلي عدة عوامل من أهمها الوازع الديني من جهة وقدرتهن علي التأقلم مع ظروف الحياة التي يعشنها من جهة أخري وغيرها من العوامل التي من شأنها أن ترفع من مستوي الرضا عن الحياة لدي المرأة الحامل لأول مرة.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة علي: "**توجد فروق ذات دلالة إحصاية بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزي لمتغير المستوي التعليمي**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلي إختبار الدلالة الاحصائية (F) تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلي النتيجة التالية:

الجدول رقم (16) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير المستوي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوي الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	داخل المجموعات	1082.963	3	360.988	1.480	0.232	غير دال
	مابين المجموعات	11216.957	46	243.847			
	الكلي	12299.920	49				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلي قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمي بـ "تحليل التباين الأحادي" في المساندة الاجتماعية والتي بلغت (1.48)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الرابعة والقائلة بـ " **توجد فروق ذات دلالة إحصاية بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزي لمتغير المستوي التعليمي** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه إيمان عبد الرحمان أبو قوطة (2013) والتي كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدي النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، حيث توصلت الباحثة في دراستها إلي عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية بين النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وفي كل من قلق الحمل والصلابة النفسية تعزي لمتغير المستوي التعليمي وهو بالضبط ما توصلنا له في دراستنا هذه.

ويمكن تبرير وتفسير هذه النتيجة في كون أن المساندة الاجتماعية واجب ديني وخلقي أيضا فقد قال الله تعالي في محكم تنزيله: (إنما المؤمنون إخوة) (الحجرات، 10) والأخوة بمعنها أن تقف بجانب أخيك المسلم في محنته وأن تقدم له المساندة اللازمة، وهذا ما أكده رسولنا الكريم (صلي الله عليه وسلم) في قوله: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا إشتكي منه عضو تداعي له سائر الجسد بالسهر والحمي". وبالتالي حتي وإن كان هناك اختلاف في المستوي التعليمي فإن المنظور الديني أزال هذا الفارق.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة علي: " **توجد فروق ذات دلالة إحصاية بين النساء الحوامل لأول مرة في جودة الحياة تعزي لمتغير المستوي التعليمي** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلي إختبار الدلالة الاحصائية (F) تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلي النتيجة التالية:

الجدول رقم (17) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تبعا لمتغير المستوي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوي الدلالة	القرار
جودة الحياة	داخل المجموعات	260.198	3	86.733	0.913	0.442	غير دال
	مابين المجموعات	4369.822	46	94.996			
	الكلي	4630.020	49				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلي قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمي بـ "تحليل التباين الأحادي" في جودة الحياة والتي بلغت (0.91)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الرابعة والقائلة بـ " **توجد فروق ذات دلالة إحصاية بين النساء الحوامل لأول مرة في جودة الحياة تعزي لمتغير المستوي التعليمي** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وتفسر هذه النتيجة علي أن النساء الحوامل لأول مرة واللائي هن مقبلن على الولادة باختلاف مستواهن التعليمي لا فرق بينهن في درجة الشعور بجودة الحياة، فجودة الحياة لا تختلف باختلاف المستوى التعليمي وهذا ما تم عرضه في الجانب النظري حيث تعتبر جودة

الحياة بالنسبة للمرأة الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للأسرة، فالمرأة هي الحضن الدافئ والملاذ الآمن للأطفال والزوج وبدونها لا تكون هناك أسرة، وبغيابها تفتقد معاني الحب وهي التي تتحمل العبء الأكبر في الرعاية والاحتواء، وهذا الدور الأساسي والفعال في الأسرة يجعلها تثق في نفسها بشكل كبير مما يؤدي إلي استمتاعها بالحياة، مهما كان مستواها التعليمي، وجودة الحياة بالنسبة للمرأة هي مدى تقيمها لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم لها، ومدى قدرتها على إشباع حاجاتها الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي الذي تعيشه وانعكاس ذلك علي حالتها الصحية والنفسية وعلاقاتها الاجتماعية وتوافقها مع البيئة المحيطة، فالنساء المقبلات علي الولادة باختلاف عدة متغيرات من بينها السن والمستوى التعليمي وغيرها يشعرن بالرضا عن الحياة التي يعشنها، والولادة بالنسبة لهن إضافة نوعية للأسرة.

2- الاستنتاج العام:

بعد التناول المفاهيمي لموضوع الدراسة في جانبها النظري وترجمة المتغيرات وأجرأتها في الميدان تم التوصل إلى جملة من النتائج مفادها:

- وجود علاقة قوية طردية وذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى النساء الحوامل لأول مرة.
- مستوى المساندة والدعم الاجتماعي المقدم للنساء الحوامل لأول مرة مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى للنساء الحوامل لأول مرة مرتفع.
- لا توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق بين النساء الحوامل لأول مرة في درجات المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3- الاقتراحات:

وبناء على ما تم التوصل إليه ن نتائج تم اقتراح ما يلي:

- ضرورة الاهتمام أكثر بالمرأة الحامل خصوصا المقبلة على الولادة لأول مرة كون تجربة الولادة جديدة عليها ما يستدعي إلى الوقوف بجانبها والتخفيف عليها قدر المستطاع.
- العمل الجاد على تعزيز دور ومكانة الأسرة والزوج في دعم وتذليل العقبات والأزمات ومختلف المشكلات التي قد تواجه النساء أثناء الحمل وفي وقت الولادة.
- عقد ورشات عمل وندوات على مستو المؤسسات الاستشفائية المخصصة للتوليد من أجل تثقيف نساء الحوامل وأسرهن وكيفية التعامل مع فترة الحمل وبعد الولادة.

المراجـــــــــع

قائمة المراجع:

أولا/ المراجع بالعربية

1. بشرى إسماعيل أحمد، المساندة الاجتماعية و التوافق المهني ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2004.
2. حسين علي فايد، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الاكتئابية .في حسين علي فايد، دراسات في الصحة النفسية .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، 2000.
3. دياب مروان عبد الله، دور المساندة الاجتماعية بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين " جامعة غزة، 2006.
4. رشيد زرواتي (رشيد زرواتي. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،(ب.ط)، دار هومة، الجزائر،2002.
5. سامي محمد ملحم. مناهج البحث في التربية و علم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر، 2000.
6. الشقيرات محمد عبد الرحمن وزايد يوسف ، علاقة الدعم الاجتماعي العاطفي لمفهوم الذات لدى المعوقين "، مجلة جامعة دمشق، العدد3.
7. الصبان عبير، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المتزوجات، جامعة مكة المكرمة، 2003.

8. عفاف شكري حداد، سمة القلق و علاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)، عمان، المجلّد الثاني و العشرين (أ)، العدد الثاني، 1995.

9. علي عبد السلام علي، تعريب و إعداد دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة .وضع ليونادربون، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى، 2003 .

10. عمار بحوش ومحمد محمود الذنيبات ،مناهج البحث وطرق اعداد البحوث ،ديوان المطبوعات الجامعية1995.

11. الغندور، محمد ،أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي) جودة الحياة .) جامعة عين شمس. القاهرة، 1999.

12. مأمون عبد الكريم، علاقة التفاؤل والتشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة البليدة 2، 2015.

13. محمد محروس الشناوي و محمد السيّد عبد الرحمان ، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1994.

14. مروان عبد المجيد إبراهيم: أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ب.ط، مؤسسة الوراق: عمان، 2000.

15. المطوع ، عبد العزيز ،برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999.

16. موريس انجرس، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون. البحث العلمي في العلوم الانسانية، ط1، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004.

17. الهيمص صالح إسماعيل ، قلق الولادة لدى الأمهات في محافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، قسم علم النفس كلية التربية غزة ، فلسطين 2010.

1. Paulhan, I., Bourgeois, M. (1995). Stress et coping : les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris : PUF, 1ère édition.

2. Rascle, N. (1994). Le soutien social dans la relation stressmaladie. Dans Bruchon- Schweitzer, M., Dantzer, R. (Eds), Introduction à la psychologie de la santé. Paris : PUF.

3. Berlim,M.T.,& Fleck,M.P.(2003) : " Quality Of Life": abrand new concept for research and practice in psychiatry . Revista Brasileirs de Psiquiatria.

4. Rapheal,D,.Brown,I,. Renwick,R.,&Rootman,I.(1996).Quality -1 Of Life Indicator and Health: Current Status and Emerging Conceptions. Center for Health Promotion ,University of Toronto, Canada."

5. Manuel,D., &Schultz,s.(2004). Health Related Quality of life and healthAdjusted Life Expectancy of People with Diabetes in Ontario,1996-1997.Diabetes Car.

6. Bruchon Marilou , Schwetzer , psychologie de la santé , Dunod , paris , 2002.

7. Fowlie,M.,Berkeley,J.,&Dingwall-Fordyce,I,(1989). Quality Of Life In The Advanced Cancer: the benefits of asking the patients. Palliative Medicine."

الملاحـــــــق

مقياس المساندة الاجتماعية

م.	فقرات مقياس المساندة الاجتماعية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	يدعمني زوجي في اجتياز أزماتي الحياتية.					
2	أشعر أن الآخرين يهتمون بي.					
3	أجد من ائتمنه على أسراري من صديقاتي.					
4	أرى أن جيراني لهم دور كبير في حياتي.					
5	ألمس أن أصدقائي لي له دور كبير في اجتياز أزماتي.					
6	أشعر أن أسرتي تهتم بي.					
7	تساعدني مؤسسات الرعاية الأولية في حل أزماتي.					
8	أجد العون من إخوتي عند الحاجة.					
9	يقف أقربائي بجانبي عند الحاجة لهم.					
10	احترام عائلتي يزيدني قوة.					
11	أجد من يستمع إلى همومي وأحزاني.					
12	أجد من ألجأ اليه حين أحتاج المساعدة.					
13	يساعدني صديقاتي تقبل وضع الجنين.					
14	يقدم لي أقاربي النصائح الصحية.					
15	تشعرني أسرتي بالأمن النفسي.					
16	يدفعني مؤازرة من حولي إلى تحمل المعاناة النفسية.					
17	يساعدني الكثيرون عندما تعترضني مشكلة.					
18	ألجا عندما اعترض لضغط نفسية لأهل الاختصاص.					
19	تقف أسرتي إلي جانبي وقت الضيق.					
20	أجد آذان صاغية من أقاربي للاستماع لمشكلاتي.					
21	أشعر بالراحة عندما أجد من أطرح له مشكلتي.					
22	أجد من يحاول التخفيف عنى في الأحداث الضاغطة.					
23	يعبر زوجي عن تقديره والحاجة لي.					
24	يقدم لي زوجي المواساة في المواقف الصعبة.					
25	يدافع عنى زوجي عند التعرض للحرج أو الإساءة من					

	الآخرين.					
26	يتفهم زوجي طبيعة ظروف الحمل.					
27	يقدم لي زوجي اقتراحات لتقبل واجتياز أي مشكلة.					
28	يذكرني زوجي في الأوقات المشرقة في حياتنا.					
29	يعدني زوجي بأنه سيكون قريبا منى باستمرار.					
30	يتحمل زوجي نفقات علاجي.					
31	يخفف عنى زوجي وقت الأزمات.					
32	يزورني جميع أقاربي وأصدقائي عند مرض أي شخص مـــن أسرتي.					
33	يشعرني زوجي بالأمن والاستقرار النفسي.					
34	يعزز زوجي الجوانب القوية نقاط في شخصيتي.					
35	يتحمل معي زوجي مسؤوليات رعاية ابني المعاق.					
36	يدعوني زوجي لتقبل قضاء الله وقدره.					
37	يذكرني زوجي بموعد مراجعة الطبيب.					
38	يؤكد لي من حولي أنه سيقف لجانبي وقت الولادة.					
39	يشاركني زوجي في الأعباء المنزليه فترة الحمل.					
40	يراعي زوجي عدم قيامي بالواجب تجاه.					

صاحبة المقياس إيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013)

مقياس مؤشرات جودة الحياة

(3) مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية.

من فضلك أجب عن الأسئلة التالية وفقًا لمستويات الإجابة الموضحة قرين كل سؤال. خلال الشهر الماضي:

مسلسل	المفردات	مطلقًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
1	كان لدي ثقة في الذات.					
2	شعرت بأن الآخرين يحبونني ويقدرونني.					
3	شعرت بالرضي عما أنجزته، كما شعرت بالفخر بذاتي.					
4	شعرت بأني مفيد ومنتج.					
5	شعرت بأني متزن انفعاليًا.					
6	كنت علي حقيقتي وكنت طبيعيًا طوال الوقت.					
7	عشت بصورة طبيعية وتجنبت الإفراط في كل ما أقوم به.					
8	راعيت التوازن بين أسرتي، شئوني الشخصية، والأنشطة المدرسية.					
9	كان لدي أهدافًا وطموحات شخصية.					
10	كان لدي فضول واهتمام بكل أنواع الأشياء.					
11	كنت أستيقظ مبكرًا بهمة ونشاط وانشغلت بالكثير من المشاريع.					
12	شعرت بالاستمتاع، ومارست الرياضة وهواياتي المفضلة.					
13	كنت أبتسم بسهولة.					
14	كان لدي روح الفكاهة وكان من السهل علي إضحاك أصدقائي.					
15	كان لدي القدرة علي التركيز والإنصات إلي أصدقائي.					
16	كان لي علاقات اجتماعية إيجابية مع كل من حولي.					
17	كنت قادرًا علي مواجهة المواقف الصعبة بطريقة إيجابية.					
18	كنت قادرًا علي التخلص من حالة الكدر عند مواجهة مواقف معقدة.					
19	كنت قادرًا علي إيجاد حلول لمشاكلي دون معاناة.					
20	كنت في حالة مستقرة من الهدوء النفسي.					
21	كان لدي انطباع عام ببهجة الحياة وعشت الحياة لكل ما فيها.					
22	شعرت بحس الحال وكنت في ونام وسلام نفسي مع ذاتي.					
23	وجدت الحياة مثيرة ومبهجة ورغبت في الاستمتاع بكل لحظة.					
24	كانت روحي المعنوية مرتفعة وإيجابية.					
25	شعرت بأن حالتي الصحية جيدة وأن مظهري الشخصي جيد.					

- مفتاح تصحيح مقياس مؤشرات جودة الحياة (Masse,et.al.,1998b).

(1) ضبط الذات والأحداث (4 مفردات): 17، 18، 19، 20.
(2) السعادة (5 مفردات): 21، 22، 23، 24، 25.
(3) الاندماج الاجتماعي (4 مفردات): 9، 10، 11، 12.
(4) تقدير الذات (4 مفردات): 1، 2، 3، 4.

النفسية

(5) الاتزان النفسي (4 مفردات): 5، 6، 7، 8.
(6) الاجتماعية (4 مفردات): 13، 14، 15، 16.

ملحق ثبات وصدق أداوت الدرسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية

أ- الثبات

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.833	40

ب-الصدق

Corrélations

Corrélations					
		الكلي			الكلي
ب1	Corrélation de Pearson	0.640**	ب21	Corrélation de Pearson	0.568**
	Sig. (bilatérale)	0.002		Sig. (bilatérale)	0.009
	N	20		N	20
ب2	Corrélation de Pearson	0.472*	ب22	Corrélation de Pearson	0.462*
	Sig. (bilatérale)	0.036		Sig. (bilatérale)	0.040
	N	20		N	20
ب3	Corrélation de Pearson	0.457*	ب23	Corrélation de Pearson	0.462*
	Sig. (bilatérale)	0.043		Sig. (bilatérale)	0.040
	N	20		N	20
ب4	Corrélation de Pearson	0.545*	ب24	Corrélation de Pearson	0.640**
	Sig. (bilatérale)	0.013		Sig. (bilatérale)	0.002
	N	20		N	20
ب5	Corrélation de Pearson	0.595**	ب25	Corrélation de Pearson	0.494*
	Sig. (bilatérale)	0.006		Sig. (bilatérale)	0.027
	N	20		N	20
ب6	Corrélation de Pearson	0.472*	ب26	Corrélation de Pearson	0.472*
	Sig. (bilatérale)	0.036		Sig. (bilatérale)	0.036
	N	20		N	20
ب7	Corrélation de Pearson	0.680**	ب27	Corrélation de Pearson	0.581**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.007
	N	20		N	20
ب8	Corrélation de Pearson	0.584**	ب28	Corrélation de Pearson	0.539*
	Sig. (bilatérale)	0.007		Sig. (bilatérale)	0.014
	N	20		N	20
ب9	Corrélation de Pearson	0.640**	ب29	Corrélation de Pearson	0.578**
	Sig. (bilatérale)	0.002		Sig. (bilatérale)	0.008
	N	20		N	20
ب10	Corrélation de Pearson	0.677**	ب30	Corrélation de Pearson	0.545*
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.013
	N	20		N	20
ب11	Corrélation de Pearson	0.689**	ب31	Corrélation de Pearson	0.630**

	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.003
	N	20		N	20
ب12	Corrélation de Pearson	0.745**	ب32	Corrélation de Pearson	0.812**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
ب13	Corrélation de Pearson	0.667**	ب33	Corrélation de Pearson	0.777**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
ب14	Corrélation de Pearson	0.497*	ب34	Corrélation de Pearson	0.640**
	Sig. (bilatérale)	0.026		Sig. (bilatérale)	0.002
	N	20		N	20
ب15	Corrélation de Pearson	0.581**	ب35	Corrélation de Pearson	0.559*
	Sig. (bilatérale)	0.007		Sig. (bilatérale)	0.010
	N	20		N	20
ب16	Corrélation de Pearson	0.761**	ب36	Corrélation de Pearson	0.632**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.003
	N	20		N	20
ب17	Corrélation de Pearson	0.496*	ب37	Corrélation de Pearson	0.675**
	Sig. (bilatérale)	0.026		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	20		N	20
ب18	Corrélation de Pearson	0.557*	ب38	Corrélation de Pearson	0.689**
	Sig. (bilatérale)	0.011		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	20		N	20
ب19	Corrélation de Pearson	0.539*	ب39	Corrélation de Pearson	0.680**
	Sig. (bilatérale)	0.014		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	20		N	20
ب20	Corrélation de Pearson	0.690**	ب40	Corrélation de Pearson	0.583**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.007
	N	20		N	20
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة النفسية

أ- الثبات

Fiabilité

Statistiques de fiabilité		
المحاور	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
تقدير الذات	0.677	4
الاتزان النفسي	0.679	4
الاندماج الاجتماعي	0.898	4
الاجتماعية	0.829	4
ضبط الذات والأحداث	0.550	4
السعادة	0.828	5
الكلي	0.919	25

ب-الصدق

Corrélations

Corrélations					
تقدير الذات		دك1			دك1
ب1	Corrélation de Pearson	0.832**	ب3	Corrélation de Pearson	0.559*
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.010
	N	20		N	20
ب2	Corrélation de Pearson	0.761**	ب4	Corrélation de Pearson	0.792**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
الاتزان النفسي		دك2			دك2
ب5	Corrélation de Pearson	0.557*	ب7	Corrélation de Pearson	0.808**
	Sig. (bilatérale)	0.011		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
ب6	Corrélation de Pearson	0.818**	ب8	Corrélation de Pearson	0.667**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	20		N	20
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
الاندماج الاجتماعي		دك3			دك3
ب9	Corrélation de Pearson	0.963**	ب11	Corrélation de Pearson	0.818**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
ب10	Corrélation de Pearson	0.760**	ب12	Corrélation de Pearson	0.798**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
الاجتماعية		دك4			دك4
ب13	Corrélation de Pearson	0.809**	ب15	Corrélation de Pearson	0.860**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
ب14	Corrélation de Pearson	0.859**	ب16	Corrélation de Pearson	0.730**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
ضبط الذات والأحداث		5دك			5دك
17ب	Corrélation de Pearson	0.583**	19ب	Corrélation de Pearson	0.745**
	Sig. (bilatérale)	0.007		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
18ب	Corrélation de Pearson	0.829**	20ب	Corrélation de Pearson	0.497*
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.026
	N	20		N	20
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

Corrélations

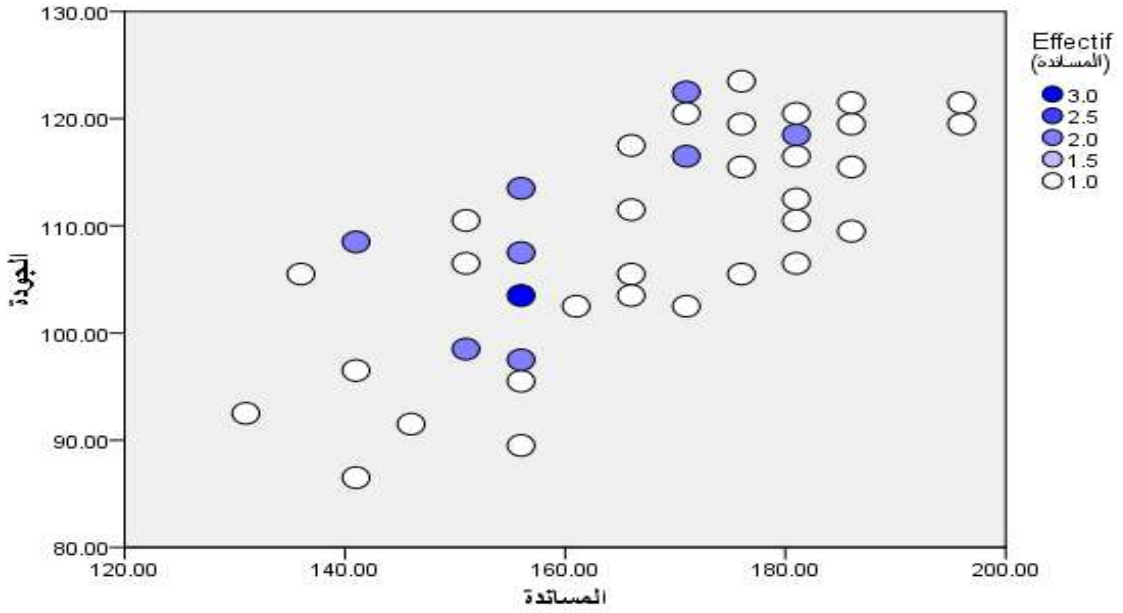
Corrélations					
السعادة		6دك			6دك
21ب	Corrélation de Pearson	0.777**	24ب	Corrélation de Pearson	0.809**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
22ب	Corrélation de Pearson	0.845**	25ب	Corrélation de Pearson	0.675**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	20		N	20
23ب	Corrélation de Pearson	0.823**	**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).		
	Sig. (bilatérale)	0.000			
	N	20			

Corrélations

Corrélations					
المحاور ككل		الكلي			الكلي
1دك	Corrélation de Pearson	0.779**	4دك	Corrélation de Pearson	0.792**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
2دك	Corrélation de Pearson	0.740**	5دك	Corrélation de Pearson	0.539*
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.014
	N	20		N	20
3دك	Corrélation de Pearson	0.857**	6دك	Corrélation de Pearson	0.846**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	20		N	20
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

ملحق نتائج الدراسة

GGraph (مخطط لوحة الانتشار يوضح خطية العلاقة بين المتغيرات)



الفرضية العامة:

Corrélations

Corrélations		
		جودة الحياة النفسية
الدعم الاجتماعي	Corrélation de Pearson	0.705**
	Sig. (bilatérale)	0.000
	N	50
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).		

الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدعم الاجتماعي	50	164.9600	15.84357	2.24062
Test sur échantillon unique				
	Valeur de test = 120			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
الدعم الاجتماعي	20.066	49	0.000	44.96000

الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة الحياة النفسية	50	109.1400	9.72061	1.37470

Test sur échantillon unique				
	Valeur de test = 75			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
جودة الحياة النفسية	24.834	49	0.000	34.14000

الفرضية الثالثة:

Unidirectionnel

ANOVA					
المساندة * المستوى التعليمي					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	1082.963	3	360.988	1.480	0.232
Intragroupes	11216.957	46	243.847		
Total	12299.920	49			

الفرضية الرابعة:

Unidirectionnel

ANOVA					
الجودة * المستوى التعليمي					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	260.198	3	86.733	0.913	0.442
Intragroupes	4369.822	46	94.996		
Total	4630.020	49			