

Rural Development Efforts In Improving Quality of life for rural women breadwinners in Ashmoun District Villages, Monofia Governorate

Amany Said Abdelhamed Elkholy

Eman Mostafa Ibrahim

Agricultural Extension Research Institute & Rural || Development Agricultural Research Center || Egypt

Abstract: The research aimed to identify the levels of quality of life for the breadwinner rural woman, The extent of benefiting from development efforts, Identify the problems they face, Determining the relationship between the quality of life of breadwinner rural woman and some of her characteristics, Identifying the obstacles to rural women breadwinners benefiting from development efforts and their proposals to reduce them. the systematic random sample 184 Rural women breadwinners, Using a questionnaire by personal interview during November and December 2021, analyze data used Frequencies, percentages, means, weighted Mean, standard deviation, Alpha coefficient, Pearson correlation, "Pearson" correlation coefficient, multiple correlation coefficient and partial regression. 82.8% of respondents have a medium level from quality of life, While The level of benefit from development efforts was concentrated in the medium and low levels, Half of the respondents in high level From Exposure to problems, Economic problems ranked first, There is a positive significant correlation between the quality of life of the respondents and each of: years of education, monthly income, degree of satisfaction with development projects, benefit from economic, educational and extension, political, and benefit from social development efforts, A negative and significant correlation between: age, exposure to economic, health, and social problems.

Keywords: development efforts, breadwinner women, quality of life.

جهود التنمية الريفية في تحسين جودة حياة المرأة الريفية المعيلة بقرى مركز أشمون بمحافظة المنوفية

أماني سعيد عبد الحميد الخولي

إيمان مصطفى إبراهيم

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية || مركز البحوث الزراعية || مصر

المستخلص: استهدف البحث التعرف على مستويات جودة حياة المرأة الريفية المعيلة، ومدى الاستفادة من الجهود التنموية، وتحديد العلاقة بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وبعض خصائصها الشخصية والاجتماعية والإقتصادية، والتعرف على المشكلات التي تتعرض لها، كذلك التعرف على معوقات إستفادة المرأة الريفية المعيلة من الجهود التنموية ومقترحاتها لزيادة الإستفادة منها. وقد أجرى البحث على عينة قوامها 184 مبحوثة تم إختيارهن عشوائياً من الريفات المعيلات بقرى مركز أشمون بمحافظة المنوفية، وتم تجميع البيانات خلال نوفمبر وديسمبر 2021م، بالمقابلة الشخصية بإستخدام إستمارة إستبيان، وأستخدم في عرض وتحليل النتائج التوزيع التكرارى، والمتوسط الحسابي، والمتوسط الحسابي المرجح، ومعامل الثبات ألفا "كرونباخ"، ومعامل الارتباط البسيط "بيرسون"، ومعامل الارتباط المتعدد والإنحدار الجزئى لعرض وتحليل البيانات.

وتلخصت أهم النتائج فيما يلي: 82.8% من الريفيات المبحوثات تفزع في المستوى المتوسط لجودة الحياة. وأن مستوى الاستفادة من الجهود التنموية كان في المستوى المتوسط والمنخفض 64.1%، و35.9% على الترتيب، وتبين وجود علاقة إرتباطية موجبة ومعنوية بين درجة جودة حياة المبحوثات وكل من: عدد سنوات التعليم، الدخل الشهري، درجة الرضا عن المشروعات التنموية، الاستفادة من الجهود التنموية الاقتصادية، الاستفادة من الجهود التنموية التعليمية والإرشادية، الاستفادة من الجهود التنموية السياسية، الاستفادة من الجهود التنموية الاجتماعية، في حين تبين وجود علاقة إرتباطية سالبة ومعنوية بين كل من: سن المبحوثة، والتعرض للمشكلات الاقتصادية، والتعرض للمشكلات الصحية، والتعرض للمشكلات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الجهود التنموية، المرأة المعيلة، جودة الحياة.

المقدمة والمشكلة البحثية:

تُعد التنمية هدفاً أساسياً تسعى إلى تحقيقه المجتمعات النامية والمتقدمة على حدٍ سواء وذلك بإعتبارها وسيلة أساسية يمكن عن طريقها تحقيق معدلات مرتفعة من الرُقي والتقدم والرفاهية والخروج عن دائرة التخلف واللحاق بركب التقدم الذي أصبح يسير بمعدلات سريعة ومتلاحقة. ولقد حظى رأس المال البشرى بإهتمام من جانب كثير من الحكومات والمنظمات الدولية والمحلية، وذلك بما يحقق العدالة والانصاف وتكافؤ الفرص، حيث أصبح من المؤكد أن تحقيق التنمية دون الإهتمام بقدرات البشر وإشراكهم في إحداثها يعد هدراً وتعطياً لقوى المجتمع المنتجة. وتُعتبر قضايا المرأة من أهم القضايا التي إهتم بها المجتمع العالمي والإقليمي والمحلى في الآونة الأخيرة، فتقدم أى مجتمع يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى تقدم المرأة وقدرتها على المشاركة في إحداث التنمية الاجتماعية والاقتصادية، على اعتبار أن وضع المرأة في أى مجتمع يعد مقياس لمدى تطور ونمو المجتمع، حيث أن إغفال دور المرأة في الماضى أدى إلي تعطيل نصف طاقات المجتمع تقريباً، وأيضاً ما دفع للإهتمام بها هو إدراك الشعوب أن أوضاع النساء وحقوقهم هي جزء لا يتجزأ من محاور التنمية، وأنه لا يمكن أن تقوم أى جهود تنموية ناجحة في مجتمع ما مع إغفال حقوقها وأدوارها.

لذلك فقد أدركت الشعوب أن مشاركة المرأة في عمليات التنمية قضية جوهرية، فالمرأة لها دورها الفعال في تحسين مستوى الحياة داخل أسرتها وفي المجتمع الذى تعيش فيه إذا ما توفرت لها الإمكانيات المناسبة (الجزوانى، 2007، ص150).

وتأتى مُستهدفات "رؤية مصر 2030"، التي تتضمن الارتقاء بجودة حياة المواطنين المصريين، ليكون هناك عدالة في توفير الموارد وتقليل الفجوة التنموية بين الريف والحضر، حيث كان الريف يعاني العديد من المشاكل، رغم أنه يمثل نصف سكان مصر، ونظراً لما تمثله المرأة من ثقل ديموجرافي بلغت نسبته 48.9% من جملة سكان جمهورية مصر العربية (التعبئة العامة والإحصاء، 2019، ص87)، حيث تمثل المرأة الريفية ربع إجمالي السكان، وتقوم بالإشراف على تنفيذ جزء هام من مقومات الحياة في الريف (الحامولى، وعبدالله، 2011، ص131). لذا فهى تعد بمثابة ثروة بشرية، إذا ما تمت مساعدتها بشكل أفضل لزيادة مساهمتها لإحداث تغيرات ملموسة في تنمية الريف المصرى وزيادة قدرته على الإنتاج والتقدم (العزاوى، 2014، ص100)، وقد اهتمت العديد من الدراسات بتناول قضايا المرأة وأوضاعها وحقوقها، على اعتبار أنها جزء لا يتجزأ من محاور التنمية وأنه لا يمكن أن تقوم أى جهود تنموية ناجحة في مجتمع ما، مع إغفال نصف طاقته البشرية (الحسن، ٢٠١٠، ص1).

والراصد لأوضاع الريف المصري يلاحظ دون جهد أن المرأة الريفية عانت من تدنى واضح في أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية، وعدم إشباع الكثير من حاجاتها الضرورية الملحة، وقد جاء ذلك نتيجة لاتساع الفجوة بين الريف والحضر، والاهتمام الكامل بالمجتمعات الأخرى (حسانين، 2020، ص848)، لذا فإن تحسين جودة حياة المرأة الريفية ليس حقاً من حقوق الإنسانية فحسب بل محرك للإزدهار الإنمائي أيضاً.

وفي إطار الاهتمام المحلى بالفئات المهمشة تطفو على السطح قضية السيدات المعيلات لأسر، باعتبارهن من أشد الفئات اللاتي تعاني أشد أنواع التهميش والفقر والحرمان والبطالة والتجاهل والاهمال (حسان، ٢٠١٤، ص 5187). حيث بدأ يتزايد في الآونة الأخيرة فئة من النساء اللاتي تعولن أسر نتيجة لغياب رب الأسرة لأى سبب من الأسباب (الوفاة- السفر- الهجرة- المرض- الإعاقة- التقاعد عن العمل....)، وأصبحت المرأة في الأسرة هي المسئولة الأولى والأخيرة عن أبنائها اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً وصحياً وتربوياً مما جعلها تعاني الكثير من الصراعات النفسية والضغوط والأعباء والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، والتي تثقل كاهلها وتؤدي إلي عجزها عن إشباع الحاجات الأساسية للحياة لها ولأفراد أسرتها (Rimaz et al, 2014, pp:48-55)، وذلك له آثاره السلبية ليس على المرأة والأسرة فقط بل المجتمع كله حيث يعوق قيامها بأداء أدوارها الفاعلة في المجتمع، ويشكل بالتالي أحد التحديات أمام تحقيق جهود التنمية (مدحت، 2007، ص 697).

ومما لا شك فيه أن غياب الزوج أو عدم قيامه بمسئوليته سبباً رئيسياً لوجود فئة السيدات المعيلات، مما جعل المرأة المعيلة مجبرة للبحث عن إشباع حاجات أسرتها والقيام بدور الأب أيضاً في نفس الوقت، مما زاد من حدة الضغوط الحياتية والنفسية والاقتصادية التي تواجهها، وترتب على ذلك زيادة حدة المشكلات التي تعاني منها وأهمها المشكلات الأسرية والاجتماعية (خليل ومنقربوس، ٢٠١٦، ص ٢٠٩). والمشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب والوحدة والعزلة الاجتماعية. والمشكلات الإقتصادية مثل الفقر وعدم إشباع الاحتياجات الأساسية. بالإضافة إلى بعض المشكلات المرتبطة بالتعليم والتدريب المهني، حيث تفتقر المرأة المعيلة إلى التدريب والتثقيف (مصباح، 2007، ص ١5). وكذلك بعض المشكلات الدراسية المرتبطة بالتأخر الدراسي للأبناء، وزيادة انحرافاتهم السلوكية (الحوات، ٢٠٠٥، ص ١٠٥).

وتبين من نتائج تعداد مصر 2017، أن عدد الأسر التي تقوم المرأة بإعالمتها 3.3 مليون أسرة ، وبلغت نسبة الأميات منها 59.1% من إجمالي الإناث رؤساء الأسر، يليها الحاصلات علي مؤهل متوسط 17.6%، ثم الحاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة 8.5%، وتعد معظم الإناث رؤساء الأسر في تعداد 2017 من الأرامل، حيث بلغت النسبة 70.3%، يليها المتزوجات بنسبة 16.6% ثم المطلقات 7.1%، ورغم زيادة المشاركة الاقتصادية للمرأة، غير أنها لا تمثل سوى ربع قوة العمل نحو 24.2% في 2017، وتصل نسبة المشروعات الصغيرة الموجهة للمرأة 22.5%، كما بلغت نسبة القروض متناهية الصغر الموجهة للمرأة في نفس السنة 45%، وفي حين يصل عدد الاميات حوالي 16 مليون، 7.5 مليون منهن يعشن في الريف، وأن نسبة المرأة المعيلة تصل إلى 35% (التعبئة العامة والإحصاء، 2017).

كما تضمنت احصائية لمركز المعلومات في مارس 2019، أن 87.9% من السيدات المعيلات في مصر أرامل، وأيضاً 58.3% من هؤلاء المعيلات أميات، و9.9% منهن مشغولات. وأضافت الإحصائية أن نسبة كبيرة من هؤلاء المعيلات دخلهن لا يكفي الأسرة، مما ترتب عليه خروج بعض الأبناء من التعليم نتيجة قلة الدخل. وأضاف التقرير أنه من المشكلات أيضاً عدم استطاعة السيدات المعيلات الإنفاق على صحتهن، وعدم وجود دخل كاف لهن، وأخيراً سكن بعضهن في أماكن لا توجد بها خدمات أساسية مثل المياه والصرف مما يصعب من مسؤولياتهن تجاه أسرهن لتوفير حياة كريمة لهنم (التعبئة العامة والإحصاء، 2019).

وإزاء تزايد أعداد السيدات المعيلات في الآونة الأخيرة وخصوصاً في مصر، نظراً للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، تحولت أنظار العديد من الباحثين نحو دراسة المشكلات والقضايا والضغوط الحياتية التي تثقل كاهل تلك الفئة، فانشغال المرأة المعيلة بإعالة أسرتها يؤثر على انخفاض الإنجاز التعليمي للأبناء، كما أن المرأة المعيلة تفتقر المهارات اللازمة للدخول إلى سوق العمل، كما أنها تعاني من ضعف القدرة على اتخاذ القرار وسوء العلاقات الاجتماعية مع الأبناء وضعف القدرة على تحقيق الذات، بالإضافة إلى بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، هذا

بالإضافة إلى المعاناة من بعض الصراعات النفسية والشعور بالإحباط والقلق والوصمة الاجتماعية، الأمر الذي يشكل تهديداً للتوازن النفسي والاجتماعي لهن(نصر، ٢٠١٧، ص175).

ونتيجة لتعدد الأوضاع المعيشية للمرأة المعيلة بحكم أنها العائل الوحيد لأفراد أسرتها، فهي معرضة للحرمان من أبسط الاحتياجات الإنسانية وتعانى المرأة المعيلة في مصر من الفقر الشديد بنسبة تزيد عن 29% في الريف، و50% في الحضر، إلى جانب إرتفاع نسبة الأمية بين النساء المعيلات وانخفاض نسبة تشغيلهن، وتعرضهن للضغوط البدنية والنفسية، كما تفتقد المرأة المعيلة لأسرتها قدرتها على التكيف الإجتماعى والتوافق مع الظروف الحياتية الأساسية، كما تفتقر إلى تكوين علاقات إجتماعية إيجابية مع الآخرين وذلك لانشغالها بماديات الأسرة (بيبرس، 2002، ص85).

ورغم اعتراف الحكومة منذ عدة سنوات، بأن النساء المعيلات يشكلن نحو ثلث السكان.. غير أن هذا الواقع لم يترجم لصالح النساء.. وبعد ثورتي 25 يناير و30 يونيو أصبحت قضية المرأة المعيلة ومشكلاتها من القضايا الشائكة التي يعانى منها المجتمع، خاصة بعد تزايد معدلات الفقر، الذي يهدد جميع فئات المجتمع، خاصة المرأة لأنها أكثر الفئات حرماناً من التعليم والرعاية الصحية، فضلاً عن نقص فرصتها في سوق العمل، مما أدى الي ظهور ظاهرة تأنيث الفقر.

ولهذا اتفقت معظم الاتجاهات الحديثة على ضرورة الاهتمام بتوجيه الدراسات والبحوث لأوضاع المرأة وتحسين حياتها كهدف رئيسي لتمكينها وإعطائها الفرص المتساوية لتصبح قادرة على مواجهة كل هذه الأعباء والظروف الحياتية، والتكيف معها، وتحقيق رفاهيتها والاعتماد على ذاتها واكتساب وتنمية قدراتها على اتخاذ القرارات ورفع معدلات الوعي لديها وزيادة ثقمتها بنفسها فيما يتعلق بأداء جميع الأدوار المنوطة بها خاصة إذا كانت من النساء المسئولات عن إعالة أسرهن(نصر، 2017، ص175). وما تجدر الإشارة إليه أن أوضاع المرأة المعيلة داخل المجتمعات الريفية، تعرضت لكثير من التغيرات التي أسهمت بشدة في تدنى أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية، فالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الراهنة، لا تبيئ لها الفرصة الكافية لإشباع حاجاتها من الغذاء الكافي أو المسكن اللائم أو الرعاية الاجتماعية بأنواعها من تعليم وصحة، فضلاً عن ضعف قدرتها على المشاركة في اتخاذ القرارات المجتمعية التي من شأنها حل مشكلاتها وإشباع حاجاتها الأساسية(سليمان، ٢٠٠١، ص٣٦٥).

مشكلة البحث:

إنطلاقاً من المقدمة السابقة فإن مشكلة البحث تكمن في أن ظاهرة المرأة المعيلة أصبحت محل إهتمام كبير عالمياً ومحلياً، وجودة الحياة التي تنطوي علي شعورها بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاتها من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التي تقدم لها في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارتها للوقت والاستفادة منه، من أبرز الميكانزمات التي تساعد على مواجهة المشكلات بفعالية، بما يكفل لها التوافق النفسي والاجتماعى، ويجعل منها عنصراً فعالاً في دفع عجلة التنمية، وبما أن جودة الحياة تحتل دوراً محورياً في مجالات استراتيجية التنمية 2030، وباستقراء الدراسات السابقة في مجال المرأة المعيلة ومشكلاتها، تبين عدم وجود دراسات قد تناولت علاقة مجهودات التنمية الريفية التي تقدمها الدولة للمرأة الريفية المعيلة لتحسين جودة حياتها بشكل تكاملى، وذلك في حدود اطلاع الباحثين. وهو ما كان باعثاً على محاولة تقصى مستوى جودة حياة المرأة الريفية المعيلة بمنطقة البحث، وتمثل مشكلة البحث الراهن الإجابة على التساؤلات التالية: ما هو مستوى جودة الحياة لدى الريفيات المعيلات بمنطقة البحث؟، ما هو مستوى إستفادة الريفيات المعيلات المبحوثات من مجهودات التنمية

الريفية بمنطقة البحث؟، وماهي العلاقة بين درجة جودة الحياة لدى الريفيات المعيلات والمتغيرات المستقلة المدروسة؟، ماهي معوقات تحسين جودة حياة المرأة الريفية المعيلة ومقترحاتها للحد منها من وجهة نظرها؟.

أهداف البحث:

- في ضوء مشكلة البحث تم صياغة أهداف البحث على النحو التالي:
1. تحديد مستوى جودة حياة الريفيات المعيلات المبحوثات بمنطقة البحث.
 2. تحديد مستوى استفادة الريفيات المعيلات المبحوثات من الجهود التنموية الريفية بمنطقة البحث.
 3. قياس العلاقة بين درجة جودة حياة الريفيات المعيلات والمتغيرات المستقلة المدروسة.
 4. التعرف على أهم المشكلات التي تتعرض لها الريفيات المعيلات المبحوثات بمنطقة البحث.
 5. تحديد معوقات تحسين جودة حياة الريفيات المعيلات المبحوثات، ومقترحاتهن للحد من تلك المعوقات من وجهة نظرهن.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من الناحية النظرية في أنها محاولة لإستعراض مفاهيم إجتماعية مثل المرأة المعيلة وجودة الحياة لدراستها من الناحية النظرية، وكيفية قياسها من الناحية الميثودولوجية، وكذلك التعرف على الجهود التنموية للدولة لتحسين جودة الحياة لدى المرأة الريفية المعيلة، أما الأهمية التطبيقية تتمثل في: مدى إمكانية الإستفادة من نتائج البحث في تطوير البرامج الإرشادية والتنموية والإعلامية والتعليمية والإسترشاد بها في وضع آليات تطبيقية، ووضعها أمام منفذى السياسات للإستعانة بها في تحقيق أهداف استراتيجية التنمية 2030.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم المرأة المعيلة The Provider

حظى موضوع دراسة المرأة المعيلة بالكثير من الإهتمامات في دول العالم، إلا أنه لم يتم التأكيد على مفهوم موحد ودقيق للمرأة المعيلة فقد أوردت الأمم المتحدة (United Nations,1997,p.9) تعريفاً للنساء المعيلات لأسر على أنهن النساء المسئولات مالياً عن أسرهن والأساسيات في صنع القرار وإدارة الأسرة نيابة عن رئيس الأسرة الذكر الغائب وهن المساهم الإقتصادي الرئيسي.

كما أوضحت الأمم المتحدة (United Nations,1998,p.18) في تعريفاً آخر للمرأة المعيلة على أنها تلك المرأة التي تعرضت لمجموعة من الظروف الإجتماعية أدت بها أن تكون المسئولة عن إعالة أسرتها كالمطلقات والأرامل وزوجات المسجونين والمدمنين.

وقد أوضحت (حليم، 2001، ص5) أنه بالرغم من عدم الإتفاق على مفهوم المرأة المعيلة إلا أن أغلب الدراسات التي تعاملت مع المرأة المعيلة أوضحت أنه مفهوم يعبر عن السيدات اللاتي يتولين مهمة الإنفاق المادى الكلى علي الأسرة، واللاتي تعاني الشريحة الأكبر منهن مشكلات إقتصادية في المقام الأول ويندرج تحته فئات الأرامل، والمطلقات المهجورات، واللاتي لم يتزوجن ولكنهن يتحملن مسئولية رعاية أخواتهن ووالديهن المرضى أو المسنين، والأزواج المرضى أوالمعاقين أوالمجندين أوالمسجونين. وهناك تعريف آخر للمرأة المعيلة قدمته (الخولي، 2002، ص50) بأنها المساهم الإقتصادي الرئيسي في دخل الأسرة، وهى أيضاً الممثل القانوني والاجتماعي لأسرتها في المجتمع بمعنى أن الفئات التي تعتبر معيلة لأسرة لا تنحصر في الأرامل والمطلقات والنساء غير المتزوجات أو المهجورات فحسب وإنما

تتسع لتشمل زوجات العاطلين عن العمل، زوجات المعاقين، زوجات المدمنين، زوجات المتزوجين بأكثر من زوجة، زوجات الأرزقية أو السيدات اللاتي تساهمن بقدر أكبر في دخل الأسرة.

ويشير (الخولي، 2013، ص 219) إلى أن المرأة المعيلة هي التي تتولى بصورة دائمة مسؤولية الإنفاق على أعضاء الأسرة ورعايتهم اجتماعياً واقتصادياً، ويوجد عشرة أنواع من النساء المعيلات لأسرهن وهي: الأرامل المعيلات، والمطلقات المعيلات، والزوجات المهجورات، وزوجات رجال عاطلين عن العمل أو غير قادرين عليه، وزوجات الرجال الأرزقية، وزوجات مدمنى الكحول والمخدرات، والزوجة الثانية عندما يتزوج الرجل على زوجته الأولى ويتركها الزوج ولا ينفق عليها، والفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج ولكنهن مسؤولات عن تربية وإعالة إخوانهن أو الوالدين المسنين، والنساء المتزوجات من رجال مرضي أو مصابين بالعجز، والزوجات اللاتي يساهمن مساهمة كبيرة في دخل الأسرة حيث يكون للزوج دخل منتظم ولكنه منخفض ولا يكفي حاجات الأسرة ويكون على الزوجة الخروج للعمل والمشاركة في تدبير حاجات الأسر.

مما سبق نستخلص أن مفهوم المرأة المعيلة يشير إلى تلك السيدة التي بصدد تحمل الأعباء الأسرية، وإحداث نوع من التوازن بين مسؤوليات الأمومة، والوفاء بالاحتياجات الأسرية بمختلف مظاهرها الإقتصادية، والإجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة لغياب رب الأسرة لعدة أسباب كالوفاة، أو السفر أو الطلاق، أو المرض، أو السجن، أو البطالة... الوهن، وتمثل إحدى الفئات المجتمعية الأكثر قابلية للمعاناة من مختلف المشكلات نظراً لإزدواجية ما يقع على عاتقها من ضغوط خاصة بإتخاذ القرارات سواء الشخصية أو الأسرية.

مفهوم جودة الحياة Quality of life

يُعد مفهوم جودة الحياة من الموضوعات التي لاقت حديثاً إهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية، وأصبحت هدفاً للدراسة والبحث العلمي لعلوم عديدة، بإعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة، ولسنوات عديدة، إنهمك البشر في السعى لمحاولة التوصل لماهية جودة الحياة، فهي ظاهرة محيرة، تعكس تنوع الأفراد والجماعات في تفضيلات الحياة والأولويات (Higgins and Campanera, 2011, pp:290-299) ولقد تزايد الإعتراف بجودة الحياة على أنها عنصراً أساسياً للتنمية المستدامة (Bell and Morse, 1999). وأصبح السعى للحصول على جودة حياة أفضل مصدر قلق متزايد لكل من الأفراد والمجتمعات المحلية، حيث يتم السعى دائماً للعثور على الرضا عن الحياة المستدامة في عالم متغير تقنياً (Leung and Lee, 2005, p.161).

وكما ترى (المالكي، 2011) فإن هذا الإهتمام بجودة الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة، فقد إنتقل هذا المفهوم من العمومية إلى الدراسة العلمية الدقيقة، وإنتقل من كونه مرتبطاً بالرفاهية والتكامل للظروف المعيشية في حياة الإنسان، إلى كونه مفهوماً يعبر عن التكامل الحادث في حياة الإنسان المادى منها والمعنوى والذي يؤدي به إلى السعادة والرضا في الحياة.

وفي هذا السياق، تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وتضمن عدد كبير من الدراسات التي تقيس جودة الحياة مداخل مختلفة، منها المداخل الذاتية والمداخل الموضوعية.

وتشمل المداخل الذاتية: إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقييم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقييم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضاً المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

أما المداخل الخارجية: فتركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية والاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة.

وتعرف "منظمة الصحة العالمية" جودة الحياة بأنها تصورات الأفراد لموقفهم في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون فيها والأهداف والتوقعات والمعايير والإهتمامات، وهو مفهوم واسع النطاق يتضمن كلاً من الصحة البدنية للشخص والحالة النفسية ومستوى الإستقلال والعلاقات الإجتماعية والمعتقدات الشخصية والعلاقات مع السمات البارزة للبيئة التي يعيشون فيها. (World Health Organization, 1997, p.1)

ويعرفها (Church, 2004, p.15) بأنها "قياس مدى قدرة الفرد على الأداء الجيد في النواحي البدنية والإنفعالية والإجتماعية، وذلك في سياق البيئة التي يعيش فيها بمستوى يتسق مع توقعاته الخاصة".

كما يشير مفهوم جودة الحياة، إلى الحياة الناجحة والجيدة، التي تعني أن الفرد يعيش حياة ذات جودة عالية، وهو مفهوم واسع النطاق يدمج بين الصحة البدنية للشخص، والحالة النفسية ومستوى الإستقلال والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية، وعلاقتها بالسمات البارزة للبيئة (Reklaitiene, 2009, p.493)

(Baceviciene & وعرفت (شقيز، 2009) جودة الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعي شعور السعادة وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفانلاً لحاضره ومستقبله، متمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتمياً لوطنه ومستقبله ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعاً للمستقبل.

وتذكر (المالكي، 2011) أن منظمة اليونسكو تعتبر جودة الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسى للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.

وتتفق (العتيبي، 2014)، و(منسى، وكاظم، 2010)، و(أنور، وصلاح، 2010)، و(عبد الجليل، وآخرون، 2013) على أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة حياة الفرد، وتتضمن تلك العوامل كلاً من الصحة الجسمية والصحة العقلية والأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات والطموحات والتفاؤل بالمستقبل، وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية، والأوضاع المالية والاقتصادية، والتي عليها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وإدارة الوقت.

وينظر (Perry et al, 2015, p.468) لمفهوم جودة الحياة على أنه مركب معقد متعدد الأبعاد يشتمل على العديد من المجالات العاطفية Emotional، والبدنية Physical، والأدائية Functional، والاجتماعية Social، والمالية Financial، والهناء الروحي Spiritual Well-being.

ويشير (محمد، ٢٠١٥، ص 205) إلى أن "جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الإيجابية، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متوافقة، بين جوهر الإنسان والقيم السائدة".

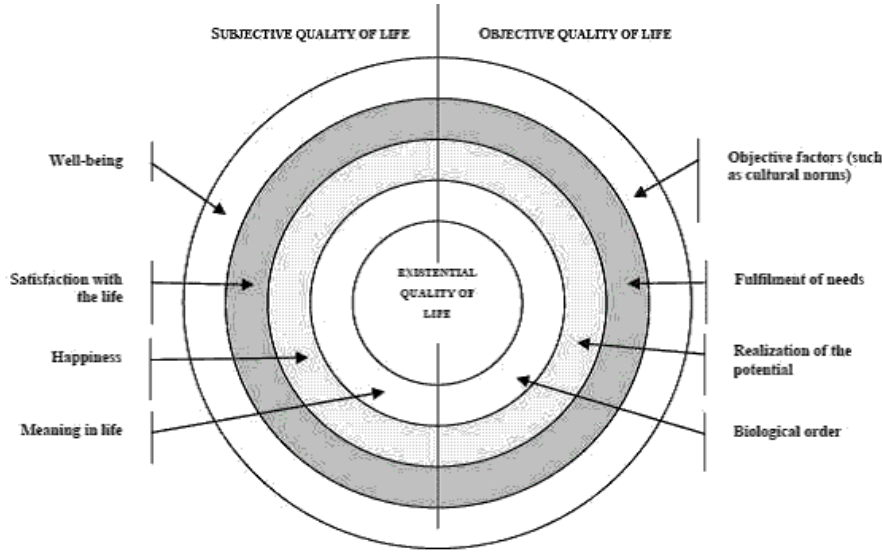
وعموماً لا يوجد تعريفاً عاماً واحداً يعد مقبولاً لتعريف جودة الحياة في الأدبيات واسعة النطاق التي تمت في هذا الموضوع، ولذلك فإنه يمكن النظر لجودة الحياة على أنها مركب من مجموعة من العوامل تشمل: اشباع الإحتياجات البيولوجية، وتحسن العوامل الإجتماعية، والنفسية، والصحية، والخدمية، والمنظمية (عكرش، والإمام، 2016، ص 1217).

وعليه فإن جودة الحياة للمرأة الريفية تعنى شعور المرأة الريفية بالسعادة النفسية عبر مراحل حياتها المختلفة من جهودها الإيجابية في الإحساس بالسلام النفسى والرضا بالعلاقات مع الآخرين وإدراك معنى الحياة، والشعور بالسعادة وتقبل الذات لتحقيق أهدافها في الحياة(الفقى، 2021).

وبصفة عامة تشير التعريفات السابقة إلى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ويتمثل فيما يشعر به الأفراد أو الجماعات من رفاهية في إطار الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية التي يتواجدون بها، كما يمكن القول بأن مفهوم جودة الحياة ينطوى علي مكونين أحدهما يمثل الجانب الموضوعى لهذا المفهوم ويتمثل في مستوى الدخل، ووفرة الخدمات الاجتماعية، بينما يتأتى الجانب الثانى في صورة المدركات الذاتية الخاصة بالفرد تجاه ما يشعر به من رضا عن حياته وأسرته ومستوى معيشتته وصحته بشكل عام.

ويذكر(عكرش، والإمام، 2016) عدة مقاييس ومؤشرات لجودة الحياة: منها: مقياس جودة الحياة ل Frisch et al(1992)، مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة(WHO،1997)، ومقياس Veen hoven(2000)، نموذج الشبكات الكندية لبحوث السياسات CPRN Max well(2001)، مواصفات جودة الحياة ل محرم وآخرون(2003)، ص: 11-18)، مقياس Jackson(2010) لجودة الحياة، النموذج النظرى المقترح لجودة الحياة الشاملة بالمجتمعات البدوية. وهناك العديد من النظريات التي قدمت لتفسير جودة الحياة. أحد هذه النظريات ما قدمه(Ventegodt et al،2003) بما أسماها The Integrative Quality Of Life Theory النظرية التكاملية لجودة الحياة (IQOL)، ووفقاً لهذه النظرية، فإن جودة الحياة تعنى الحياة الجيدة وهى نفسها معيشة الحياة بجودة عالية، والتي يمكن ملاحظتها بطيف من الشخصية إلى العمومية، ومن هذا الإسم جاء إسم نظرية جودة الحياة التكاملية. ويرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى، إطاراً نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة، وإن شعور الفرد بالرضا هو الذى يشعره بجودة الحياة. وأن نضع أهدافاً واقعية نكون قادرين على تحقيقها، وأن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا، وأن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، حيث يوجد ثلاث مجموعات منفصلة وعريضة. وكل منها يكون معنياً بجانب من الحياة:(1) جودة الحياة الشخصية: وتعنى إلى أى مدى يشعر الفرد بأن حياته جيدة. وهنا يقيم الفرد بنفسه كيف يرى الأشياء وأحاسيسه وأفكاره. فإذا كان الفرد مقتنع بحياته وسعيداً بمظاهرها فإن ذلك يعكس مظاهر جودة الحياة الشخصية.(2) جودة الحياة الوجودية: وتعنى إلى أى مدى تكون حياة الفرد جيدة عند أعمق مستوى. حيث يفترض أن الشخص لديه طبيعة أعمق تستحق أن تحترم، وأنه يمكن للفرد أن يعيش في وئام معها، ونحن ربما نعتقد أن عدد الإحتياجات في طبيعتنا البيولوجية يتعين الوفاء بها، وهذه العوامل - كظروف النمو- يجب أن تكون على النحو الأمثل.(3) جودة الحياة الموضوعية: وتعنى إلى أى مدى حياة الفرد يتم إدراكها بواسطة العالم الخارجى. وهذه الرؤية تتأثر بالثقافة التي يعيش فيها الناس، فجودة الحياة الموضوعية تكشف عن نفسها فهى قدرة الشخص على التكيف مع قيم الثقافة وتخرننا بالقليل عن حياة هذا الشخص.جودة الحياة. وكما يبدو من هذه المجموعات العامة الثلاث لجودة الحياة فإنها تميل إلي التداخل، ويمكن وضعها في مدى طيفى يتراوح من الشخصية إلى الموضوعية. ويلاحظ في الشكل(1) أنه تم وضع عنصر الوجودية في وسط النموذج، وذلك لأنه يوصل الشخصية بالموضوعية، ومركز الوجودية أيضاً يمثل عمق الكينونة الإنسانية.

شكل(1) النظرية التكاملية لجودة الحياة



المصدر: (Ventegodt et al,2003,p.1032)

الدراسات السابقة

أوضحت دراسة (بدران، 1994) أن المرأة العائلة لأسرة تواجهها العديد من المشكلات الاجتماعية والإقتصادية، كما أنها تواجه صعوبات في توفير متطلبات المعيشة وأن دخلها لا يكفى لمقابلة الإحتياجات الأساسية، وأن المرأة المعيلة تعاني مستوى معيشى منخفض، وغالباً ما يضطر أبنائها إلى ترك دراستهم والخروج إلى سوق العمل مبكراً، وبدون مهارات مما يؤثر على مستقبلهم ولا يسمح لهم بالخروج من دائرة الفقر. كما أثبتت دراسة (مصباح، 2007) أن المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة في مصر ترجع إلى الفقر والإحتياج الشديد لديها والدور المزدوج الذي تمارسه كأمهات معيلات، وتجاهل الدولة لتلك الفئة، إلى جانب جهلهم بحقوقهن القانونية والإقتصادية، كما أوضحت الدراسة أن المرأة المعيلة لديها الكثير من الإحتياجات الصحية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

وأشارت دراسة (سليمان، 2005) إلى أن هناك ضعف في الخدمات المقدمة للمرأة المعيلة بصفة عامة من خدمات صحية وتعليمية وخدمات بنية أساسية وخدمات إجتماعية، وأوصت الدراسة بضرورة توفير خدمة القروض للمرأة وإنشاء نادى نسائى والعمل على دعم الخدمات الإجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة.

وتوصلت دراسة (محمد، وآخرون، 2016) عن دور المنظمات الحكومية وغير الحكومية في دعم المرأة المعيلة إلى أن الدعم الكلى للمرأة المعيلة منخفض وأن الدعم الإقتصادى والإجتماعى أكثر إنخفاضاً وكذلك السياسى، وأن هناك نسبة إنعدام في الدعم الصحى والبيئى والنفسى، وأن الدعم التشريعى أعلى من المتوسط، وأن هناك عشرة متغيرات مستقلة تساهم في تفسير قرابة 79% من التباين في الدعم الكلى للمرأة المعيلة وهى على الترتيب: المشاركة السياسية، درجة الثقة بالنفس، الدعم المنظمى، درجة الانفتاح الجغرافى، درجة المعرفة والاستفادة من قوانين دعم المرأة المعيلة، الدعم العائلى المادى، الحصول على دورات تدريبية، درجة المشاركة في مشروعات خدمة القرية، درجة إعتداد أبناء المرأة المعيلة عى أنفسهم.

وتبين من دراسة (Nazoktabar & Aliabadi, 2011) أن المشكلات الإجتماعية والثقافية على رأس هذه المشكلات، كما أن المرأة تفتقد الثقة بالذات، والقدرة على الإعتداد على الذات، وذلك لعدم توافر مصدر دخل أو

رأس مال يؤهلهم للبدء في أى عمل، حيث أنهم من أشد الأسر فقراً في المجتمع، ولذلك كانت الاستراتيجية المثلى لهذا الوضع هو توفير رأس المال لبدء مشروع تعتمد به على ذاتها وتستطيع به أن تشبع احتياجات أسرتها.

كما تبين من دراسة (الضبيع، 2012) أن المرأة الفقيرة المعيلة تعاني من مشكلات عديدة في مسئوليتها تجاه أسرتها، أكدت على استخدام الأسلوب المؤسسى في إشباع احتياجاتها وإحتياجات أسرتها من خلال تقديم الخدمات الرعائية لها، وتوفير برامج تقدم لها قروض صغيرة مدعمة الفائدة من خلال الصندوق الاجتماعى للتنمية، وتبنى سياسات إقتصادية داعمة للمرأة الفقيرة المعيلة.

وإهتمت دراسة (محمد، وسليمان، 2014) بعنوان "جودة حياة العمل لدى المرأة الريفية"، وهي دراسة مقارنة بين المرأة المعيلة والمرأة غير المعيلة للجوانب الأساسية لجودة حياة العمل للمرأة الريفية وهي: الدخل المناسب، وظروف العمل الملائمة، المواءمة بين متطلبات العمل ومتطلبات الحياة الأسرية، والعلاقات الإجتماعية، وضغوط العمل.

وقد استهدفت دراسة (المرشد، 2016) بعنوان "تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في الخدمة الإجتماعية لتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة" والإهتمام بقضايا المرأة ورفع مستواها الثقافى والإجتماعى والصحى من خلال استخدام نموذج الحياة في الخدمة الإجتماعية لتنمية مهاراتها الحياتية لتستطيع مواجهة مشكلاتها الحياتية الناتجة عن وضعها، خاصة المرأة المعيلة، وقد خرجت الدراسة بتصور مقترح لممارسة الخدمة الإجتماعية من خلال نموذج الحياة لتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة.

وكان الهدف من دراسة (Solhi et al, 2016) هو تقصى نوعية العلاقة بين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات وبعض العوامل الأخرى ذات الصلة. وقد شارك في الدراسة 180 من السيدات المعيلات في إيران. استخدمت الدراسة مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة. وقد أشارت النتائج إلى أن جودة الحياة كانت عند المستوى المتوسط لدى أفراد العينة، وأن أعلى المتوسطات 50.35% كان مرتبطاً بالجانب البدنى، بينما إرتبط أقل المتوسطات 37.82% بالمظاهر البيئية.

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن المرأة الريفية المعيلة من أكثر فئات المجتمع فقراً وإحتياجاً للدعم والمساعدة والمساندة، كما أكدت الدراسات على ضرورة مساهمة الجهات الحكومية وغير الحكومية في هذا الشأن، حيث أنه يعتبر مدخلاً هاماً للحصول على مستوى مرضٍ من جودة الحياة، والتي بدورها تعتبر مدخلاً أساسياً للتنمية الريفية. ولذلك كانت هناك ضرورة ملحة لإجراء هذا البحث للتعرف على مستوى جودة حياة المرأة الريفية المعيلة، والتي حصلت عليه من خلال الجهود التنموية الريفية المقدمة لها بمنطقة البحث.

فروض البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث وبناءً على الإطار النظرى، فقد أمكن صياغة فروض البحث كمايلي:
الفرض البحثى الأول: توجد علاقة معنوية بين الدرجة الكلية لمتغير جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وكلٍ من المتغيرات المستقلة التالية للمبحوثات: السن، عدد سنوات التعليم، حجم الأسرة، الدخل الشهري، درجة التعرض للمشكلات الإقتصادية، والإجتماعية، والنفسية، والصحية التي تواجهها، درجة الرضا عن المشروعات التنموية بالقرية، ودرجة الإستفادة منها، ودرجة الإستفادة من الجهود التنموية الإقتصادية، والإجتماعية، والصحية، والتعليمية والإرشادية، والسياسية.

الفرض البحثى الثانى: تُسهم المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة في تفسير التباين في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة.

الفرض البحثي الثالث: تُسهم المتغيرات المستقلة المدروسة ذات الإرتباط المعنوي إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الحادث في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة. وتم إختبار الفروض السابقة في صورتها الصفرية.

التعريفات الإجرائية

المرأة الريفية المعيلة: يُشير إلى تلك المرأة التي تعيش بالريف، والتي تتحمل الأعباء الأسرية، سواء كانت مسئوليات الأمومة، أو الوفاء بالاحتياجات الأسرية بمختلف مظاهرها الإقتصادية، والإجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة لغياب رب الأسرة لعدة أسباب كالوفاة، أو السفر أو الطلاق، أو الهجر، أو المرض، أو السجن، أو البطالة. الجهود التنموية بالقرية: ويقصد بها مدى إستفادة المبحوثات من بعض الخدمات التنموية المتوافرة بقريتها لتحسين جودة حياتها، وتم قياسه من خلال عرض أربعة عشر خدمة لكل من الجهود التنموية الإقتصادية، والإجتماعية، والصحية، والتعليمية والإرشادية، وأخيراً السياسية على المبحوثة، وتحديد مدى الإستفادة منها. جودة حياة المرأة الريفية المعيلة: ويقصد بها أرتفاع مستويات رضا المرأة الريفية المعيلة عن ذاتها وحياتها، وسعيها المتواصل لتحقيق أهدافها الشخصية، وأسقاليتهما في تحديد وجهة حياتها ومسارها، وكذا الشعور بالسعادة والسكينة والطمأنينية النفسية، اعتمد البحث على مقياس جودة الحياة المختصر: (WHO QOL- BREF) الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، وقامت بتعريبه بشرى أحمد(2008) وصياغته بصورة مناسبة للبيئة العربية، وكان اختيار هذا المقياس لوضوح عباراته، وتمتعه بالصدق والثبات في مجتمعات عربية مختلفة منها المصرية، واللبنانية، والجزائرية، والفلسطينية(اليامي، 2021).

منهجية البحث وأدواته

أولاً: منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، لمناسبته لأسلوب البحث وخصائصه وأهدافه.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته

أجرى البحث بمحافظة المنوفية، والتي تتكون من تسعة مراكز إدارية، تم إختيار إحداها عشوائياً فكان مركز أشمون، والذي يضم 16 قرية، وبلغت أعداد النساء المعيلات والمسجلة بوحدة الشئون الإجتماعية بقري مركز أشمون 917 امرأة معيلة. حيث تم اختيار عينة من النساء المعيلات بنسبة 20% من الشاملة فبلغ عددهن 184 مبحوثة من النساء المعيلات، تم توزيعهم على القرى وفقاً لعدد النساء المعيلات بكل قرية بنسبة 20%. وتم اختيارهن بطريقة عشوائية من واقع سجلات الشئون الإجتماعية بقري مركز أشمون. فكان نصيب كل قرية على النحو الموضح بجدول(1).

جدول(1) بيان بأعداد النساء المعيلات بقري مركز أشمون في محافظة المنوفية خلال عام 2021، وحجم العينة

المختارة من كل قرية

م	القرية	أعداد النساء المعيلات	حجم العينة	م	القرية	أعداد النساء المعيلات	حجم العينة
1	البرانية	44	9	9	رملة الأنجب	34	7
2	دروة	49	10	10	ساقية أبوشعرة	129	25

م	القرية	أعداد النساء المعيلات	حجم العينة	م	القرية	أعداد النساء المعيلات	حجم العينة
3	سمادون	106	21	11	الغنامية	30	6
4	مجريا	14	3	12	سنتريس	66	13
5	طهواي	58	11	13	شما	43	9
6	شطانوف	56	12	14	سبك الأحد	78	16
7	قورص	42	8	15	جريس	66	13
8	طليا	70	14	16	شنشور	37	7
إجمالي النساء المعيلات بقرى مركز أشمون 917 امرأة معيلة إجمالي العينة المختارة بنسبة 20% = 184 مبحوثة (إمرأة معيلة)							

المصدر: وزارة التضامن الإجتماعي، 2021

ثالثاً: أداة جمع البيانات

اعتمد البحث على استخدام استمارة استبيان بالمقابلات الشخصية مع المبحوثات بالعينة البحثية للحصول على البيانات الميدانية اللازمة لتحقيق أهداف البحث، وقد تم إجراء اختبار قبلي pretest لبنود الاستبيان للتأكد من صدق الأسئلة ومدى فهم المبحوثات لها، وعليه تم صياغة الاستبيان في صورته النهائية. وجمعت البيانات خلال نوفمبر وديسمبر 2021، واستخدم في تحليل البيانات النسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وجدول التوزيع التكراري وذلك لعرض ووصف البيانات، وتم استخدام تحليل الارتباط البسيط "بيرسون"، ومعامل الارتباط المتعدد، ومعامل الإنحدار.

رابعاً: قياس المتغيرات

أ- المتغيرات المستقلة:-

1. سن المبحوثة: استخدم عدد السنوات الممثلة لسن المبحوثة كمؤشر رقي لقياس هذا المتغير.
2. الحالة الزوجية للمبحوثة: وتم قياسه عن طريق سؤال المبحوثة عن حالتها الزوجية، وأخذت الإجابات عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة، مهجورة، أوزاناً 1، 2، 3، 4، 5 على الترتيب.
3. عدد سنوات التعليم: تم قياسه بعدد السنوات التي قضتها المبحوثة في التعليم حتى تاريخ جمع البيانات، وأخذت قيمة رقمية صفر، 4، 6، 9، 12، 16، 18 لتعبر عن أمي، تقرأ وتكتب، حاصلة على تعليم ابتدائي، تعليم إعدادي، تعليم متوسط، تعليم جامعي، وتعليم فوق جامعي على الترتيب.
4. عدد أفراد الأسرة: استخدم الرقم المطلق لعدد أفراد الأسرة المقيمين بمسكن المبحوثة كمؤشر رقي لقياس هذا المتغير.
5. الدخل الشهري: تم قياسه بسؤال المبحوثة عن قيمة الدخل الشهري الأسري، وتم التعبير عنه بالرقم الخام لأقرب جنيه بعد جمع جميع مصادر دخل الأسرة
6. كفاية الدخل: استخدام تصنيف (كافي، لحدما، غير كافي)، وأعطيت القيم 3، 2، 1 قرين كل منها كمؤشر رقي لقياس هذا المتغير.

7. المشاركة في المشاريع التنموية: وتم قياسه بسؤال المبحوثة عما إذا كانت شاركت في أى مشروع تنموى بالقرية، لتكون إجابتها بـ«نعم»، أحياناً، لا، وأعطيت الإجابة أوزان ترجيحية 3، 2، 1 على الترتيب.
8. التعرض للمشكلات: وتم قياسها بأربعة أنواع من المشكلات، 1-المشكلات لإجتماعية: تم عرض إثني عشر مشكلة على المبحوثة، وطلب منها تحديد درجة التعرض لها (نعم، لحد ما، لا)، 2-المشكلات الإقتصادية: قيست بعرض أربعة عشر مشكلة، 3-المشكلات النفسية: إثني عشر مشكلة، 4-المشكلات الصحية: بثلاثة عشر مشكلة، وأعطيت الإستجابات أوزاناً رقمية 3، 2، 1 على الترتيب، وعبر مجموع درجات البنود لكل نوع من المشكلات عن درجة تعرض المبحوثة له، وتم حساب الدرجة الكلية التي حصلت عليها المبحوثات من خلال جمع الدرجات الكلية للأنواع الأربعة، وكان المتوسط الحسابى 119.8 درجة، والانحراف المعياري 14.4 درجة.
9. الرضا عن المشروعات التنموية المنفذة بالقرية: وتم قياسه بعرض عشرة أنواع من المشروعات التنموية المنفذة بالقرية، وطلب من المبحوثة تحديد درجة الرضا عنها (راضية، لحدما، لا)، وأعطيت الإجابات 3، 2، 1 على الترتيب. وكان مجموع الإجابات يعطى مؤشراً رقمياً لقياس درجة رضا المبحوثة عن المشروعات التنموية المنفذة بالقرية، وكان المتوسط الحسابى 21.1 درجة، والانحراف المعياري 2.9 درجة.
10. الإستفادة من المشروعات التنموية المنفذة بالقرية: طلب من المبحوثة تحديد درجة الإستفادة من تلك المشروعات (راضية، لحدما، لا)، وأعطيت الإجابات 3، 2، 1 على الترتيب. وكان مجموع الإجابات يعطى مؤشراً رقمياً لقياس درجة إستفادة المبحوثة من المشروعات التنموية المنفذة بالقرية، وكان المتوسط الحسابى 19.6 درجة، والانحراف المعياري 1.8 درجة.
- ب- المتغير التابع:-

جودة الحياة للمرأة الريفية المعيلة: تم قياسه من خلال مقياس كمي متصل يتكون من (26) عبارة تتضمن مواقف وتوجهات المرأة الريفية المعيلة نحو الحياة، ومدى رضاها عن هذه الظروف والمواقف. وتضمن المقياس عبارة تتعلق بجودة الحياة العامة، وعبارة عن الصحة العامة، و(24) عبارة تمثل أربعة أبعاد فرعية للمقياس، وفيما يلي وصف لهذه الأبعاد:

- بُعد الصحة الجسمية (Physical Health): يتكون من (7) عبارات تمثل: الأنشطة الحياتية اليومية، الإعتماد على العقاقير الطبية، القوة والإجهاد، قابلية الحركة والتنقل، الألم والمعاناة، النوم والراحة، القدرة علي العمل.
- بُعد الصحة النفسية (Psychological Health) ويتكونه هذا البُعد من (6) عبارات تمثل: صورة الجسم والمظهر العام، والمشاعر السلبية والإيجابية، وتقدير الذات، ومعتقدات الفرد الدينية والروحية، والتفكير والتعليم، والتذكر والتركيز.
- بُعد العلاقات الإجتماعية (Social Relationship): يتضمن هذا البُعد ثلاث عبارات: العلاقات الشخصية، والمساندة الإجتماعية، والنشاط الجنسي (تم إستبعاد السؤال عن النشاط الجنسي نظراً لأن معظم المبحوثات غير متزوجات).
- بُعد البيئة (Environment): يتكون هذا البُعد من (8) عبارات تمثل المواقف التالية: الموارد المادية، الحرية، الأمن والأمان المادي، الرعاية الصحية والإجتماعية من حيث التوافر والجودة، والبيئة الأسرية، والفرص المتاحة لإكتساب المعارف وتعلم المهارات، والإشتراك وإتاحة الفرصة للإبداع، والأنشطة الترفيهية، والبيئة الطبيعية وما تتضمنه من تلوث وضوضاء ومناخ، ووسائل النقل.

وتم اعتماد التصحيح المتبع في المقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية، حيث تتراوح استجابات المبحوثة على كل عبارة ما بين (1-5 درجات)، وكانت الاستجابات على كل عبارة (موافقة تماماً، موافقة، محايدة، معارضة، معارضة تماماً)، وأعطيت أوزان رقمية (5.4، 3.2، 1) على الترتيب. وقدرت درجة ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا) فوجد أنها 0.93 وهي قيمة مقبولة على ثبات المقياس، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة. وكان المتوسط الحسابي 64.8 درجة، والانحراف المعياري 9.86 درجة.

وصف خصائص المبحوثات:

جدول (2) التوزيع العددي والنسبي للمبحوثات وفقاً لخصائصهن الشخصية والاجتماعية بالعينة البحثية

المتغير	التكرار	%	المتغير	التكرار	%	المتغير	التكرار	%
<u>1-السن:</u>			<u>4-الدخل الشهري:</u>			<u>8-أسباب الإعالة</u>		
الشابات (27-أقل من 41 سنة)	43	23.4	من (1800- لأقل من 2700 جنيه)	49	26.6	وفاة الزوج أو العائل	95	51.6
متوسطات السن (من 41 سنة- أقل من 57 سنة)	94	51.1	من (2700- لأقل من 3600 جنيه)	92	50	الطلاق	51	27.7
كبار السن (57-72 سنة)	47	25.5	من (3600-4500 جنيه)-	43	23.4	مرض الزوج أو العائل	6	3.3
<u>2-الحالة الزوجية:</u>			<u>5-كفاية الدخل الشهري:</u>			هجر الزوج أو العائل	14	7.6
غير متزوجة	31	16.8	لحد ما	31	16.8	قلة دخل الزوج أو العائل	6	3.3
متزوجة	25	13.6	غير كافي	153	83.2	كبر سن الزوج أو العائل	12	6.5
مطلقة	45	24.5	<u>6-عدد أفراد الأسرة:</u>					
أرملة	76	41.3	من (1-2 فرد)	35	19	<u>9-درجة الرضا</u>		
مهجورة	7	3.8	من (3-4 أفراد)	89	48.4	منخفضة (10-16) درجة	13	7.1
<u>3-عدد سنوات التعليم</u>			من (5-6 أفراد)	60	32.6	متوسطة (17-23) درجة	133	72.3
أمية (صفر سنة)	6	3.3	<u>7-المشاركة في المشروعات التنموية</u>			مرتفعة (24-30) درجة	38	20.6
تقرأ وتكتب (4 سنوات)	21	11.4	أحياناً	38	20.7	<u>10-درجة الاستفادة</u>		
لإبتدائي (6 سنوات)	19	10.3	لا	146	79.3	منخفضة (10-16) درجة	6	3.3
متوسط دبلوم في (12 سنة)	99	53.8				متوسطة (17-23) درجة	172	93.4
جامعي (16 سنة)	39	21.2				مرتفعة (24-30) درجة	6	3.3

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً: مستوى جودة الحياة لدى المرأة الريفية المعيلة (المبحوثات)

تبين من النتائج الواردة بجدول (3) أن 27.2٪ من إجمالي المبحوثات ترين أن لديهن مستوى منخفض من جودة الحياة، وأفادت 82.8٪ منهن بأن جودة الحياة لديهن بمستوى متوسط، في حين لم تذكر أي منهن أن لديها مستوى مرتفع من جودة الحياة، وتُشير هذه النتائج إلى أن مستويات جودة الحياة لدى المرأة الريفية المعيلة قد تركز في الفئة المنخفضة والمتوسطة.

جدول (3) مستوى جودة حياة المرأة الريفية المعيلة بمنطقة البحث

مستوى جودة الحياة	منخفض (25-58) درجة	متوسط (58-91) درجة	مرتفع (92-125) درجة	الإجمالي
العدد	50	134	0	184
%	27.2	82.8	0	100

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

ثانياً: مستوى إستفادة المرأة الريفية المعيلة من الجهود التنموية المقدمة لها بمنطقة البحث

أوضحت النتائج الواردة بجدول (4) أن 61.9٪ من إجمالي المبحوثات تستفدن بمستوى متوسط من الجهود التنموية الاقتصادية، في حين ذكرن 56٪ أنهن إستفدن بمستوى منخفض من الجهود التنموية الاجتماعية، كما أكدن 85.8٪ إستفادتهن بمستوى متوسط من الجهود التنموية الصحية، وأفادت 50.5٪ بإستفادتهن بمستوى متوسط من الجهود التنموية التعليمية والإرشادية، في حين ذكرن 86.4٪ أنهن إستفدن من الجهود التنموية السياسية بمستوى متوسط، كذلك تشير النتائج الواردة بجدول (4) أن إستفادة المبحوثات من الجهود التنموية المقدمة لها بشكل عام تقع في المستوى المتوسط والمنخفض، ولم يكن هناك دليل على الإستفادة من تلك الجهود بمستوى مرتفع، مما يدل على وجود معوقات تحجم الإستفادة من الجهود التنموية، ولذلك يجب العمل على إزالة تلك المعوقات، حتى تتمكن المرأة الريفية المعيلة من الإستفادة بشكل جيد من هذه الجهود التنموية لتحسين جودة حياتها.

جدول (4) مستوى إستفادة المرأة الريفية المعيلة من الجهود التنموية المقدمة لها

م	مستوى الإستفادة	منخفض (14-22) درجة		متوسط (23-32) درجة		مرتفع (33-42) درجة		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
1	الجهود التنموية الاقتصادية	64	34.8	114	61.9	6	3.3	184	100
2	الجهود التنموية الاجتماعية	103	56	81	44	0	0	184	100
3	الجهود التنموية الصحية	13	7.1	158	85.8	13	7.1	184	100
4	الجهود التنموية التعليمية والإرشادية	91	49.5	93	50.5	0	0	184	100
5	الجهود التنموية السياسية	25	13.6	159	86.4	0	0	184	100
إجمالي الجهود التنموية		منخفض (70-116) درجة		متوسط (117-164) درجة		مرتفع (165-210) درجة		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
		66	35.9	118	64.1	0	0	184	100

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

ثالثاً: العلاقات الارتباطية والانحدارية بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة والمتغيرات المستقلة المدروسة

أ- العلاقة الارتباطية بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة على حده يتوقع الفرض البحثي الأول وجود علاقة ارتباطية معنوية بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وبين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة وهي: سن المبحوثة، وعدد سنوات التعليم، وعدد أفراد الأسرة، والدخل الشهري، والتعرض للمشكلات الاجتماعية، والإقتصادية، والنفسية، والصحية، ودرجة الرضا عن المشروعات التنموية بالقرية، ودرجة الاستفادة منها، ودرجة الاستفادة من الجهود التنموية الإقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والتعليمية والإرشادية، والسياسية، وقد استخدم في إختبار هذا الفرض معامل الارتباط البسيط "لبيرسون"، ويوضح الجدول (5) أهم النتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وكل من: عدد سنوات التعليم، الدخل الشهري، درجة الرضا عن المشروعات التنموية، والاستفادة من الجهود التنموية الإقتصادية، الاستفادة من الجهود التعليمية والإرشادية، والاستفادة من الجهود التنموية السياسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهم 0,674، 0,191، 0,196، 0,298، 0,188، 0,283 على الترتيب، وهي جميعها عالية المعنوية عند مستوى معنوية 0,01.

كما تبين أيضاً وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة والاستفادة من الجهود التنموية الاجتماعية وبلغ معامل الارتباط بينهما 0,122 وهو على المعنوية عند 0,05، في حين تبين وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وكل من: سن المبحوثة، والتعرض للمشكلات الإقتصادية، والتعرض للمشكلات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهم -0,638، -0,338، -0,596 على الترتيب، وهي جميعها عالية المعنوية عند مستوى معنوية 0,01 كما وجد علاقة ارتباطية معنوية سالبة مع التعرض للمشكلات الاجتماعية وكان قيمة معامل الارتباط بينهما -0,131، وهي معنوية عند مستوى 0,05، ولم يتبين وجود علاقة بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة وكل من: عدد أفراد الأسرة، والتعرض للمشكلات النفسية، والاستفادة من المشروعات التنموية، والاستفادة من الجهود التنموية الصحية. وبذلك يمكن رفض الفرض الإحصائي وقبول الفرض النظري جزئياً.

ب- العلاقة الارتباطية بين درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة والمتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة يتوقع الفرض البحثي الثاني للبحث وجود علاقة ارتباطية معنوية بين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة مع درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة كمتغير تابع، ولإختبار هذا الفرض تم تضمين المتغيرات المستقلة معاً في نموذج تحليلي واحد باستخدام تحليل الإنحدار الخطي المتعدد والنتائج الواردة بجدول (5) أظهرت أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بمعامل ارتباط متعدد قدره 0,923، وكانت قيمة (ف) 64,67، وهي قيمة معنوية عند المستوى الإحتمالي 0,01، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) 0,852 أى أن هذه المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر 85,2% من التباين الكلي في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة. مما يعنى أن هناك متغيرات مستقلة أخرى لم يشملها النموذج الإندارى مسئولة عن تفسير 14,8% من التباين الكلي في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة، وبناءً على هذه النتائج يمكن رفض الفرض الإحصائي وقبول الفرض النظري، وفي محاولة للوقوف على أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع في ظل ثبات تأثير بقية المتغيرات الأخرى، تم صياغة الفرض البحثي الثالث "تسهّم المتغيرات المستقلة المدروسة ذات الارتباط المعنوي إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الحادث في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة"، ولإختبار هذا الفرض استخدم نموذج التحليل الإندارى المتدرج الصاعد، وأظهرت النتائج الواردة

بجدول (5) أن ثلاثة عشر متغيراً مستقلاً قد ساهموا إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الحادث في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة 74,78 وهي قيمة معنوية عند المستوى الإحتمالي 0,01، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R²) 0,851 مما يعنى أن هذه المتغيرات السبعة مجتمعة تفسر معاً 85,1% من التباين الكلى الحادث في درجة جودة حياة المرأة الريفية المعيلة، وبناءً على هذه النتائج يمكن رفض الفرض الإحصائي وقبول الفرض النظري.

جدول (5) العلاقة الإرتباطية والإنحدارية بين المتغيرات المدروسة ودرجة جودة حياة المبحوثات بالعينة البحثية

م	المتغيرات	معامل الإرتباط البسيط	
		النموذج الكامل	النموذج المختزل
1	السن	**0.638-	**0.592-
2	سنوات التعليم	**0.674	**0.493
3	عدد أفراد الأسرة	0.058	**0.207
4	الدخل الشهري	**0.191	**0.354
5	المشكلات الإجتماعية	*0.131-	**0.227-
6	المشكلات الإقتصادية	**0.338-	*0.103-
7	المشكلات النفسية	0.101-	0.063
8	المشكلات الصحية	**0.596-	0.057
9	الرضا عن المشروعات التنموية	**0.196	**0.465
10	الإستفادة من المشروعات التنموية	0.057	**0.198
11	الجهود التنموية الإقتصادية	**0.298	**0.148
12	الجهود التنموية الإجتماعية	*0.122	**0.267
13	الجهود التنموية الصحية	0.012	**0.201
14	الجهود التنموية التعليمية والإرشادية	**0.188	**0.213
15	الجهود التنموية السياسية	**0.283	**0.324
	معامل الإرتباط المتعدد (R)	0.923	0.92
	معامل التحديد (R ²)	0.852	0.851
	قيمة (ف)	**64.67	**74.78

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

رابعاً: مستوى تعرض المرأة الريفية المعيلة للمشكلات وأكثرها إنتشاراً بمنطقة البحث

أوضحت نتائج البحث الواردة بجدول (6) أن أكثر من نصف المبحوثات 51,1% كان مستوى تعرضهن للمشكلات الإجتماعية مرتفعاً، كذلك أكثر من ثلاثة أخماسهن 65,8% تعرضن للمشكلات الإقتصادية بمستوى مرتفع، كما تعرض ما يقرب من نصفهن 48,9%، 49,4% للمشكلات النفسية والصحية على الترتيب بمستوى مرتفع، وجدير بالذكر أن نصف المبحوثات يتعرضن للمشكلات بصفة عامة بمستوى مرتفع، والنصف الأخر يتعرض لها بمستوى متوسط، وهي نسبة لا يمكن أن يستهان بها، مما يدل على كبر حجم المعاناة لدى هؤلاء السيدات، لذا يجب العمل على تقليلها لأقل المستويات الممكنة.

جدول (6) مستوى تعرض المرأة الريفية المعيلة للمشكلات

1	المشكلات الاجتماعية	منخفض (20-12) درجة		متوسط (28-21) درجة		مرتفع (36-29) درجة		الإجمالي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
		26	14.1	64	34.8	94	51.1	184
2	المشكلات الاقتصادية	منخفض (22-14) درجة		متوسط (32-23) درجة		مرتفع (42-33) درجة		الإجمالي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
		0	0	63	34.2	121	65.8	184
3	المشكلات النفسية	منخفض (20-12) درجة		متوسط (28-21) درجة		مرتفع (36-29) درجة		الإجمالي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
		13	7.1	81	44	90	48.9	184
4	المشكلات الصحية	منخفض (21-13) درجة		متوسط (30-22) درجة		مرتفع (39-31) درجة		الإجمالي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
		6	3.3	87	47.3	91	49.4	184
	إجمالي التعرض للمشكلات	منخفض (84-51) درجة		متوسط (118-85) درجة		مرتفع (153-119) درجة		الإجمالي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
		0	0	92	50	92	50	184

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

تبين نتائج جدول (7) الأهمية النسبية للمشكلات الأربعة التي تتعرض لها المرأة الريفية المعيلة وأكثرها إنتشاراً بمنطقة البحث، حيث تبين أن أنواع المشكلات التي تتعرض لها المرأة الريفية المعيلة مرتبة وفقاً للمتوسط المرجح كالتالي: المشكلات الاقتصادية (2,46) درجة، يليها المشكلات الاجتماعية (2,34) درجة، ثم المشكلات الصحية (2,29) درجة، وأخيراً المشكلات النفسية (2,28) درجة.

جدول (7) الأهمية النسبية للمشكلات التي تتعرض لها المرأة الريفية المعيلة.

أنواع المشكلات	متوسط الدرجات	عدد العبارات	المتوسط المرجح	الترتيب
المشكلات الاجتماعية	28,12	12	2,34	الثاني
المشكلات الاقتصادية	34,4	14	2,46	الأول
المشكلات النفسية	27,46	12	2,28	الرابع
المشكلات الصحية	29,8	13	2,29	الثالث

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

خامساً: معوقات إستفادة المبحوثات من الجهود التنموية المقدمة للمرأة الريفية المعيلة من وجهة نظرها يتبين من نتائج جدول (8) أن غالبية المبحوثات 83,2% أكدن على عدم وجود توعية ببرامج التنمية والحماية الاجتماعية، كما أكدن 80,4% ضعف التمويل المادي، وإتفقن 78,3% من المبحوثات على تعقد وتباطؤ الإجراءات للحصول على المساعدات، كما اتفقن 74,5% على أن العادات والتقاليد في الريف تحول دون تقدمهن للإستفادة من الجهود التنموية بالقرية، ورأين 72,3% عدم وجود تنسيق كافي بين الجهات المقدمة للجهود التنموية، كذلك أكدن 67,4% على تعامل مقدمي الجهود التنموية بشكل غير لائق معهن، وأكدن 63% على الإفتقار إلى توظيف الأساليب التكنولوجية الحديثة في تقديم الخدمات، كما أكدن 59,2% عدم وجود تسويق إجتماعي للخدمات المتاحة، و 57,1%.

منهن أكدن على عدم تأهيل الكوادر الفنية التي تستطيع الوصول إليهن، في حين رأين 53,3٪ قلة عدد المتطوعين للمساهمة في الجهود التنموية المقدمة لهن.

جدول (8) التوزيع العددي والنسبي للمبحوثات وفقاً لمعوقات الاستفادة من الجهود التنموية

التركرار	٪	معوقات الاستفادة من الجهود التنموية
153	83,2	1-عدم وجود توعية بجهود وبرامج التنمية والحماية الإجتماعية
148	80,4	2-ضعف التمويل المادى المتاح
144	78,3	3-تعقد وتباطؤ الإجراءات الروتينية للحصول على المساعدات المادية
137	74,5	4-تقاليد وعادات الريف تحول بين التقدم للإستفادة من الجهود التنموية
133	72,3	5-عدم وجود تنسيق كافي بين الجهات المقدمة للجهود التنموية
124	67,4	6-تعامل مقدمى الجهود التنموية بشكل غير لائق مع فئة الريفيات المعيلات
116	63	7-الإفتقار إلى توظيف الأساليب التكنولوجية الحديثة في تقديم الخدمات
109	59,2	8-عدم وجود تسويق إجتماعى للخدمات المتاحة
105	57,1	9-عدم وجود كوادر فنية قادرة على الوصول للفئات الأولى بالرعاية من الريفيات المعيلات
98	53.3	10-قلة عدد المتطوعين للمساهمة في تقديم الجهود التنموية للمرأة الريفية المعيلة

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

سادساً: مقترحات المبحوثات للحد من معوقات إستفادتهن من الجهود التنموية لتحسين جودة حياتهن يتبين من نتائج جدول(9) أن غالبية المبحوثات 83,2٪ كانت مقترحاتهن متفقة على ضرورة التوعية ببرامج التنمية والحماية الإجتماعية، كما أكدن 80,4٪ ضعف التمويل المادى، وإتفقن 78,3٪ من المبحوثات على تعقد وتباطؤ الإجراءات للحصول على المساعدات، كما اتفقن 74,5٪ على أن العادات والتقاليد في الريف تحول دون تقدمهم للإستفادة من الجهود التنموية بالقرية، وإقترحن 72,3٪ ضرورة وجود تنسيق كافي بين الجهات المقدمة للجهود التنموية، كما أوصين 67,4٪ بأهمية تعامل مقدمى الجهود التنموية بشكل لائق معهن، وأكدن 63٪ على ضرورة الإهتمام بمحو أميتهن، كما إقترحن 59,2٪ وجود تسويق إجتماعى للخدمات المتاحة، و 57,1٪ منهن أكدن على تأهيل الكوادر الفنية لتستطيع الوصول إليهن، في حين رأين 53,3٪ ضرورة السماح للمتطوعين من جميع الفئات بالمساهمة في الجهود التنموية المقدمة لهن لإتاحة الفرصة للوصول لأكبر عدد منهن.

جدول (9) التوزيع العددي والنسبي للمبحوثات وفقاً لمقترحاتهن للحد من معوقات الاستفادة من الجهود

التنموية لتحسين جودة حياة المرأة الريفية المعيلة بالعينة البحثية

التركرار	٪	مقترحات المبحوثات لتعظيم الاستفادة من الجهود التنموية
168	91,3	1-زيادة المساعدات المادية بشكل شهري
152	82,6	2-تسهيل الإجراءات للحصول علي الخدمات
143	77,7	3-المتابعة والتسويق للمنتجات والمشغولات اليدوية للمرأة الريفية المعيلة
132	71,7	4-عمل معارض شهرية بتسهيلات من الجهات والمؤسسات
126	68,5	5-تيسير إجراءات تسديد القروض للمشروعات الصغيرة وبفوائد مخفضة
122	66,3	6-عمل دورات تدريبية لتنمية المهارات والقدرات الخاصة بالأنشطة الإقتصادية

التكرار	٪	مقترحات المبحوثات لتعزيز الإستفادة من الجهود التنموية
114	61.9	7- تنمية وعي المرأة الريفية المعيلة بذاتها وحقوقها من خلال الندوات التثقيفية
106	57,6	8- توفير فرص عمل مناسبة لقدرات ومهارات والظروف الإجتماعية للمرأة الريفية المعيلة
101	54,9	9- ضرورة تغير النظرة السلبية للمرأة الريفية المعيلة لدي كافة فئات المجتمع
99	53.8	10- أهمية التنسيق والتكامل بين الجهات والمؤسسات المختلفة عند تقديم الخدمات

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان بعينة الدراسة، ديسمبر 2021.

التوصيات:

- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن عرض التوصيات كما يلي:-
- قيام جهاز الإرشاد الزراعي بتنفيذ دورات تدريبية لتنمية مهارات وقدرات المرأة الريفية المعيلة.
- التعاون بين مختلف المؤسسات والهيئات لإقامة معارض دائمة لتسويق منتجات المرأة الريفية المعيلة.
- عقد برامج تأهيل لرفع الروح المعنوية والصحة النفسية للمرأة الريفية المعيلة، بغرض تنمية الشعور بالثقة في النفس والقدرة على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين.
- زيادة منح القروض لإقامة مشروعات صغيرة، لمواجهة وتخفيف حدة الفقر لتلك الأسر المعالة، حيث تبين عدم كفاية الدخل الشهري لدى 83.2% من المبحوثات.
- توعية كافة فئات المجتمع بأهمية تغير النظرة السلبية للمرأة المعيلة، من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وتحديث الخطاب الديني.
- تنمية المرأة الريفية المعيلة حرفياً، وتنمية قدراتها للتدريب على المهن المختلفة، وإتاحة الفرصة أمام تلك الفئة لزيادة الدخل، ومساعدتها للتغلب على المشكلات الإقتصادية، حيث تبين من النتائج أن تعرضها للمشكلات الإقتصادية إحتلت المرتبة الأولى بمنطقة البحث.
- تدريب المرأة الريفية المعيلة على بعض المهارات اللازمة لإدماجها في التنمية، ونشر الوعي بضرورة المشاركة في مشروعات تنمية المجتمع، حيث تبين من النتائج عدم مشاركة 79.3% منهن، والباقي يشاركن أحياناً.
- الإهتمام ببرامج التوعية والتثقيف الصحي وبرامج محو أمية المرأة الريفية المعيلة.
- تدعيم قدرات وطاقت المرأة الريفية المعيلة لتحقيق التكيف المناسب مع بيئتها، والتغلب على التحديات الإجتماعية والإقتصادية التي تقف عقبة أمام تحسين جودة حياتها.
- ضرورة تعريف المرأة الريفية المعيلة بأماكن الخدمات المختلفة، والهيئات والمنظمات المسؤولة عن تقديمها، وإجراءات الحصول عليها، علاوة على أهمية العمل على تشجيع هؤلاء الريفيات المعيلات على التوجه لتلك الأماكن والإستفادة منها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إعداد المركز الإرشادي بالقرية دليل يضم جميع الجهود التنموية المنفذة بالقرية، على أن يتم توزيعه على الريفيات المعيلات بغرض تحقيق الإستفادة القصوى وتحسين جودة حياتهن.
- العمل على وجود هيئة أو مؤسسة واحدة في الريف تكون مسؤولة عن فئة المرأة الريفية المعيلة، تتولى جميع شئونها وتساعدتها في حل مشكلاتها، لتساهم في تحسين جودة حياتها.
- وأخيراً يوصى البحث بتوجيه الإهتمام لإجراء مزيد من البحوث التي تستقصى أوضاع المرأة الريفية المعيلة، وتحديد سبل الإرتقاء بجودة حياتها، في ظل سياسة تنمية رشيدة.

المراجع:

- الجزواني، نادية عبد الجواد.(2007). "الأندية النسائية وتحسين نوعية الحياة دراسة مطبقة على الأندية النسائية بمحافظة القاهرة والجيزة"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: 1 (23):105-158.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2017)، المرأة والرجل في مصر، بيانات منشورة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.(2019)، التعداد العام للسكان والمشآت، الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.
- الحامولي، عادل إبراهيم محمد على، أحمد مصطفى أحمد عبد الله. (2011)، "العوامل المؤثرة علي الإحتياجات الإرشادية المعرفية للريفيات في بعض مجالات الإقتصاد المنزلي ببعض محافظات الدلتا"، مجلة البحوث الزراعية، جامعة كفر الشيخ: 37 (4):131.
- الحسن، ريا حفار.(2010)، " التمكين السياسي للمرأة في مجال تحقيق أهداف التنمية"، المؤتمر الدولي التاسع حول المرأة والشباب في التنمية العربية، 22-24 مارس، المعهد العربي للتخطيط، القاهرة:1.
- الحوات، ماهر جميل.(2005)، الحماية الدولية لحقوق الطفل، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الخولي، الخولي سالم إبراهيم(2013)، الأسرة المصرية" قراءة في ماضيها وحاضرها ومستقبلها، الطبعة الأولى، دار الكتب، القاهرة.
- الخولي، هبةز(2002)، "المرأة أيضا تعول"، نشرة غير دورية، العدد الرابع، جمعية نهوض وتنمية المرأة المصرية، القاهرة.
- الضبع، ماهر أحمد عبدالعال.(2012)، " دور المؤسسة في تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمرأة الفقيرة المعيلة"، المجلة الأردنية في العلوم الإجتماعية الاردن، 5 (3).
- العزاوي، نادية كاظم عنون.(2014)، "إدراك الأهمية التعليمية للمشاركة في بعض مشروعات تنمية المرأة الريفية"، مجلة البحوث الزراعية، جامعة كفر الشيخ، مجلد40 (2):100.
- الفقى، مروة عبد المنعم عبد الغنى شلبي.(2021)، "تمكين المرأة الريفية المعيلة للألفية وعلاقته بجودة الحياة دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة الغربية"، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى: 42 (1).
- المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله.(2011)، "الاكتئاب، والمعنى الشخصي وجوده الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر: 3(145)، 244-248.
- المرشد، مزاد عبدالرحمن (2016)، "تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في الخدمة الإجتماعية لتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين"، مصر 56(3).
- اليامي، محمد حسين فهيد.(2021)، " تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من جامعة نجران بالمملكة العربية السعودية"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، جامعة نجران، المملكة العربية السعودية.
- امحمد، مسعودى.(٢٠١٥)، "بحوث جودة الحياة في العالم العربى: دراسة تحليلية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية:2005.

- أنور، عبير محمد ، وعبد الصادق، فاتن صلاح.(2010)، " دور التسام والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية"، مجلة دراسات عربية في علم النفس: (3) 9، 571-491.
- بدران، هدى محمد.(1994)، " نساء مسئوليات عن أسر"، المجلس القومي للأمومة والطفولة، المجلس العالمي للسكان ، القاهرة.
- بيبرس، إيمان.(2002)، " كل النساء معيلات"، جمعية نهوض وتنمية المرأة المصرية، مجلة دورية، القاهرة: 126: 85.
- حسان، محمد محمد.(2014)، " الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات وتنمية وعى المرأة الريفية بأهمية الصناعات الريفية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- حسانين، خالد محمد السيد.(2020)، " استخدام أسلوب العصف الذهني القائم على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلة لدى المرأة المعيلة"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 3(51): 848.
- حلیم، نادية.(2001)، " الفقر والنساء المعيلات للأسر: الأبعاد وسبل المواجهة"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المؤتمر السنوي الثالث، البحوث الاجتماعية، القاهرة.
- خليل، هيام شاكر، منقريوس، نصيف فهى.(2016)، عمليات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار نظام الجودة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- عبد الجليل، فادية رزق، سناء محمد سليمان، رشاد على عبد العزيز موسى (٢٠١٣)، "الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بجودة الحياة للمراهقات المعاقات بصرياً"، مجلة البحث العلمى في التربية، 14(4): 500-473.
- عكرش، أيمن أحمد، والإمام، مى محمد.(2016)، "دراسة لجودة الحياة الشاملة لسكان المجتمعات المحلية البدوية في محافظتي شمال وجنوب سيناء"، مجلد الإقتصاد والعلوم للإجتماعية ، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، 7 (12): 1229-1215.
- سليمان، هدى توفيق محمد.(2001)، "دور الجمعيات الأهلية في النهوض بالمرأة المعيلة من خلال القروض الصغيرة"، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان: 365.
- سليمان، هدى توفيق محمد.(2005)، "تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة في المناطق المستحدثة": دراسة مطبقة على إحدى القرى المستحدثة بمدينة أدفو بمحافظة أسوان، المؤتمر العلمى السنوى الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- شقير، زينب محمد.(2009)، " مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغيرالعاديين)"، مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة.
- لفا محمد العتيبي.(٢٠١٤)، "تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة"، مجلة القراءة والمعرفة، 148: 280-241.
- محمد، سعد محمد محمد، وسليمان، أشرف عبداللاهي محمود (2014)، "جودة حياة العمل لدى المرأة الريفية: دراسة بين المرأة المعيلة والمرأة غير المعيلة"، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة ، مصر، 74(1).

- محمد، مروة السيد إسماعيل، عبد الرحيم عبد الرحيم الجيدري، محمد إبراهيم العزبي، مصطفى كامل محمد السيد.(2016)، "دور المنظمات الحكومية وغير الحكومية في دعم المرأة المعيلة"، مجلة الإقتصاد والعلوم الإجتماعية، جامعة المنصورة، 7(8) : 825-834.
- مدحت، منى محمد كمال الدين.(2007)، "التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمرأة المعيلة بين الواقع والمأمول: دراسة ميدانية على عينة من النساء المعيلات"، المؤتمر السنوى الرابع، محو أمية المرأة العربية. مشكلات وحلول، مركز تعليم الكبار والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، جامعة عين شمس: 697.
- مصباح، شيرين صلاح.(2007)، "تقدير حاجات المرأة المعيلة بمحافظة القاهرة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.
- منسي، محمد عبد الحليم، وكاظم، على مهدي.(2010)، "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان"، أماراباك (1): 41-60.
- نصر، ناهد السيد أحمد.(2017)، "المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس - إجتماعية لدى المرأة المصرية المعيلة"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، عدد(172)، الجزء الثانى: 175.
- وزارة التضامن الإجتماعى(2021)، إدارة الشئون الإجتماعية بأشمون، محافظة المنوفية، بيانات غير منشورة.
- Baceviciene, M& .Reklaitiene, R. (2009).Psychometric properties of the world health organization quality of life 100 questionnaire in the middle-aged Lithuanian population of Kaunas city. Medicine Kaunas, 45(6), 493-500
- Bell S, Morse S, (1999), Sustainability indicators. London: Earth scan
- Church, M. (2004). The conceptual operational difinition of quality of life: A systematic vevie of the literature. Unpublished Master Degree, The Office of Graduate Studies of Texas University
- Perry, A.; Casey, E. & Cotton, S. (2015). Quality of life after total laryngectomy: Functioning, psychological well-being and self-efficacy. International Journal of Language &Communication Disorders, 50(4), 468.
- Higgins, P., and Campanera J.M. (2011) , (Sustainable) quality of life in English city lcatations Cities 28, 290-299..
- Leung, L., and Lee, P.S.N. (2005). Multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities, Telematics and Informatics 22, 161-180.
- Nazoktabar, H& .Aliabadi, A. N. (2011). Analysis of the Female-headed households' situation. International Conference on Social Science and Humanity. 5. Singapore: IACSIT, Press.
- Solhi, M., Hamedan, M. S& .Salehi, M. (2016).Relationship between Quality of Life of Women-Headed Households and Some Related Factors in Iran. Global Journal of Health Science, 8(10), 250
- Rimaz, S., Dastoorpoor, M., VesaliAzarShorbeyani, S., Saiepour .N., Beigi, Z& ، .Nedjat, S. (2014). The Survey of Quality of Life and its Related Factors in Female-headed Households Supported by Tehran Municipality, District 9. Iranian Journal of Epidemiology, 10(2), 48-55.

- United Nation (1997) , Arab Woman , Trends Statistics and Indicator Center of Arab Woman for Training And Research, New York.
- United Nations (1998) ,Report on The World Social Situation , Massa suits, Blank Well Publishers.
- World Health Organization (1997),Who Measuring Quality of Life. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.