

مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية

موقع المجلة: www.jaess.mans.edu.eg
 متاح على: www.jaess.journals.ekb.eg



Cross Mark

مقومات المسكن الصحي وعلاقتها بكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض لدى طالبات جامعة تبوك

ربي جابر عسيري، هنوف صالح المهري، سمية محمد كعبي، عبيد حمود العظوي وايات عبدالمنعم سيف*

كلية التصميم والفنون - جامعة تبوك

المخلص

استهدفت هذه الدراسة بصفة أساسية دراسة طبيعة العلاقة بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض ، كما هدفت الى تحديد التباين بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض طبقاً لمستوى دخل الأسرة ، و تحديد طبيعة التباين في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً للمستوى التعليمي لربة الأسرة، تحديد مستوى جودة الحياة ومقاومة الامراض للطالبات. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة على 236 طالبة من طالبات جامعة تبوك في كل من الحضر والريف من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة بطريقة عرضية ، وقد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة بيانات اسرة الطالبات واستبيان مقومات السكن الصحي واستبيان جودة الحياة ومقاومة الامراض. وكان من أهم نتائج الدراسة توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ، وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى دخل الاسرة لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات في جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لمستوى دخل الاسرة لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، لا يوجد تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأم لصالح الطالبات ذات تعليم الأم المرتفع، لا يوجد تباين دال إحصائياً بين الطالبات في جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لمستوى تعليم الأم. وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من التوصيات والتي كان أهمها تضافر جهود الأفراد للارتقاء بالمسكن والمناطق المحيطة بها للتغلب على العشوائيات ، يجب الحرص على تنسيق الفراغات الداخلية لتناسب أنشطة الانسان المختلفة ، استخدام الخامات الطبيعية في المنزل قدر الإمكان للحفاظ على الصحة ومقاومة الامراض .

الكلمات المفتاحية: مقومات - المسكن الصحي - جودة الحياة - ومقاومة الامراض



بما يتناسب مع طبيعة المخاطر التي يواجهها ، خاصة في ضوء ما يشهده العالم من تغيرات وانتشار أمراض وفيروسات وقد أضاف آدم البربري (2005) إلى أن أفراد الأسرة يتعرضون للأخطار وحوادث كثيرة قد تؤدي إلى الوفيات نتيجة الإصابات الخطيرة ، والحروق ، والغرق ، والتسمم المنزلي، والأمراض ، والفيروسات...إلخ ، وغالباً ما يرجع سبب الحوادث المنزلية إلى الجهل والإهمال أو نتيجة للقصور في معلومات السلامة لدي أفراد الأسرة ، وتتنوع تلك الحوادث المنزلية التي يتعرض لها أفراد الأسرة داخل المسكن وقد أقامت منظمة الصحة العالمية في منطقة أوروبا مشروعاً يسمي الصحة للجميع للتقليل من أثر الحوادث علي الأفراد ، وقد أدى هذا المشروع إلي التقليل من الحوادث المنزلية بأثوابها إلى أكثر من 25% بالتوعية الصحية المكثفة ، ومازالوا يحاولون رفع هذه النسبة لأكثر من ذلك (JOHNS HopKINS, 2009) وتعتبر جودة الحياة والوقاية من الأمراض إحدى المتغيرات الأساسية للشخصية، وهدف أساسي في حياة الإنسان يسعى لتحقيقها ويؤدي تحقيقها إلى شعور الفرد بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات، والتفائل وبالتالي تؤدي إلى التوجه الإيجابي نحو الحياة (مريم شبيخي، 2014) ان جودة الحياة تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة)، والاستمتاع بالظروف المحيطة به والشعور بالسعادة والرضا ، وقد أكدت دراسة (Seligman, 2002) أن تنمية جودة الحياة تعد حصناً وقائياً ضد الضغوط ونواتجها السلبية للوصول بالرضا والسعادة النفسية وبشير (Schalok, 2005) الى ان جودة الحياة ما هي الا الاستمتاع بمجالات الحياة المختلفة من مسكن صحي وعلاقات وخدمات اجتماعية وصحية ووقاية من الأمراض وتكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي: ما العلاقة بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض لدى طالبات جامعة تبوك ؟

أهداف الدراسة:

- هدفت هذه الدراسة بصفة رئيسية الى دراسة العلاقة بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض لدى طالبات جامعة تبوك وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:
- 1- دراسة الفروق بين طالبات التخصصات العملية والنظرية بجامعة تبوك في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض.
 - 2- توضيح طبيعة الاختلافات بين الطالبات عينة البحث في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لدخل الأسرة

المقدمة والمشكلة البحثية

المسكن هو المكان الذي يأوي إليه الانسان للراحة بعد غناء العمل وواجبات الحياة اليومية لذا لا بد أن يحظى باهتمام خاص (إلى نشيوات واخرون ، 2002) وذلك بتوفير كافة احتياجات الفرد النفسية والمادية وتوفير التهوية والاضاءة الكافية والتخلص من السموم والكيمويات الضارة ليشعر فيه بالراحة ويستشعر فيه بالخصوصية ويتيح التفاعل والمشاركة بينه وبين افراد الأسرة (فاتن لطفى وسهير نور، 2003) وتذكر مهجة مسلم (2002) أن المسكن من حيث التصميم والتأنيث والحالة الفيزيائية لها الأثر الواضح على الحالة الصحية والقدرات العقلية والوقاية من الأمراض وتؤكد هالة الخيري (2002) أن المسكن لا يكفي ان يكون نظيفاً وحديثاً بل يجب أن يحتوي علي مقومات الراحة والجمال بحيث تتجاوب مع المتطلبات الصحية والنفسية والجمالية بما يزيد من جودة حياة قاطنيه ومقاومة الأمراض ، إذ أن المسكن ليس مجرد فراغ يحيطه جدران وأسقف، ولا يقصد به عدد من الحجرات والمنافع، ولكن يقصد به تكوين هذه الوحدات وتأنيثها بالقيمة اللازمة وترتيبها وتنسيقها وإضافة اللمسات الجمالية والفنية ومرعاة النواحي الصحية إليها، وذلك في صورة أعطية أرض وستائر وصور ولوحات فنية وغير ذلك من العناصر التي تضفي البهجة على أرجاء المسكن، وتتلائم مع احتياجات وأنشطة أفراد الأسرة، فيوفر لهم الاستقرار والأطمئنان بالإضافة إلى البهجة والجمال. ويتحقق ذلك بمراعاة القواعد التي تساعد على اختيار الأثاث المناسب الذي يتلائم في حجمه مع اتساع المسكن، وأيضا مراعاة القواعد التي تعاونه على ترتيبه وتنسيقه بما يتيح سهوله الحركة (ربيع نوفل، 2006) وتؤكد نتائج دراسة دعاء جودة (2000) إلى أنه لا بد من السعي وراء تحقيق التكامل بين القيمة الجمالية داخل التصميم، والأساليب الحديثة في التصميم الداخلي من أثاث ومكملات الزينة لتجميل المسكن. بينما ذكرت رانية عبدالرحمن (2007) في نتائج دراستها أن الاستفادة من القيم الجمالية والتشكيلية للأثاث في التراث الشعبي السعودي يثري المسكن الأمر الذي قد يساهم بشكل كبير في التأثير على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية لسكانه فيزيد من جودة الحياة لديهم ويذكر طلال العتيبي (2004) إلى أن الإنسان بطبيعته منذ بدء الخليقة يواجه العديد من المخاطر التي تلازمه في مسكنه وفي كل مكان يذهب إليه ، سواء كانت مخاطر طبيعية أو بشرية من صنع الإنسان نفسه ، فتحركة غريزة حب البقاء للبحث عن وسائل تحميه من هذه المخاطر وتمكنه من السيطرة عليها ، فكلما تطورت أساليب الحياة تعددت المخاطر، وشعر الإنسان بأنه في حاجة ماسة إلى تطوير أساليب الوقاية والحماية

* الباحث المسنول عن التواصل

البريد الإلكتروني: atat_saf@yahoo.com
 DOI: 10.21608/jaess.2020.140776

- 3- معرفة طبيعة الاختلافات بين الطالبات عينة البحث في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لمستوى تعليم الأم
- 4- تحديد مستوى جودة الحياة ومقاومة الامراض للطالبات .

أهمية الدراسة

أولاً: يمكن الاستفادة من نتائج البحث لتقديم مقترحات لتوعية أفراد المجتمع بأهمية المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض مما يعود بالنفع على الأسرة ومن ثم المجتمع.

ثانياً: وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضاً في كونها تناقش إحدى المشكلات التي تواجه الطالبات وهي جودة الحياة ومقاومة الامراض وما لها من تأثير عليها وعلى أسرتها.

ثالثاً: تسهم الدراسة في إضافة أدوات جديدة لمكتبة السكن وادارة المنزل يتمثل في استبيان عن المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض

رابعاً: الاستفادة من النتائج في إثراء الرصيد المكتبي بدراسات جديدة مستحدثة حول نمط المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض.

فروض الدراسة

- 1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الامراض لدى طالبات جامعة تبوك
- 2- لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لدخل الأسرة
- 3- لا يوجد تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لتعليم الأم
- 4- تحديد مستوى جودة الحياة ومقاومة الامراض لطالبات جامعة تبوك عينة البحث

الطريقة البحثية

أولاً: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية للدراسة

1- **المسكن الصحي** : هو المسكن الذي يعين ساكنيه على تأدية جميع الوظائف البدنية والنفسية والاجتماعية بصورة طبيعية ويتحقق من خلاله الترابط بين الإنسان و البيئة والمجتمع (أماني مشهور ، ب ت)

ويعرف اجرائياً بأنه المسكن الذي يتوفر به كافة احتياجات الفرد النفسية والمادية وتوفير التهوية والاضاءة الكافية والتخلص من السموم والكيماويات الضارة ليشعر فيه بالراحة ويستشعر فيه بالخصوصية وينتج التفاعل والمشاركة بينه وبين افراد الأسرة .

2- **جودة الحياة ومقاومة الامراض** : شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال تراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (على كاظم، 2006)

وتعرف اجرائياً بأنها شعور الفرد بالرضا عن ذاته والاخرين والاستمتاع بالحياة من خلال إشباع حاجاته الداخلية والخارجية المتمثلة في الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية وصحة المجتمع والشعور بالسعادة للوصول إلى حياة متناغمة

ثانياً: منهج الدراسة

الدراسة الحالية تقوم على المنهج الوصفي والتحليلي وهو منهج يقوم على وصف ظاهرة أو موضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً؛ لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث". (بشير الرشدي، 2000).

ثالثاً: حدود الدراسة

حدود الدراسة الحالية ما يلي: -

- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة على 236 طالبة من طالبات جامعة تبوك في كل من الحضر والريف من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة وتم اختيارهم بطريقة غرضية.

- **الحدود الزمنية:** استغرقت الدراسة الميدانية حوالي شهر ابتداءً من 9/1/2020 إلى 10/1/2020.

- **الحدود المكانيّة:** تمت الدراسة في مدينة تبوك.

رابعاً: أدوات الدراسة

الدراسة الحالية اشتملت على الأدوات التالية (من إعداد الباحثات):

1. استمارة البيانات الأولية للأسرة.
2. استبيان مقومات المسكن الصحي.
3. استبيان جودة الحياة ومقاومة الامراض.

خامساً: إعداد وبناء أدوات الدراسة:

1- استمارة البيانات العامة:

اعدت استمارة البيانات العامة المتعلقة بأفراد العينة وذلك للحصول على معلومات تفيد في تحديد خصائص المبحوثين، وقد تمت صياغة عبارات الاستبيان بصيغة المخاطب وقد اشتملت الاستمارة على العبارات التالية:

- **الكلية:** (نظرية، عملية)
- **المستوى التعليمي للام** وقد تم تقسيمه إلى **ثمانية فئات** (أمي - يقرأ ويكتب - حاصل على الابتدائية أو ما يعادلها - حاصل على الإعدادية أو ما يعادلها - حاصل على الثانوية أو ما يعادلها - مؤهل جامعي - ماجستير - دكتوراه)، وقد تم تقسيم الفئات التعليمية إلى ثلاث مستويات منخفض (أمي - يقرأ ويكتب - حاصل على الابتدائية أو ما يعادلها) - متوسط (حاصل على الإعدادية أو ما يعادلها - حاصل على الثانوية أو ما يعادلها) - مرتفع (مؤهل جامعي - ماجستير - دكتوراه).
- **الدخل الشهري للأسرة بالريال** وقد تم تقسيمه إلى **ثلاث فئات** (أقل من 5000 - من 5000 حتى أقل من 8000 - 8000 فأكثر) وقد تم تقسيم فئات الدخل إلى مستويات ثلاثة (منخفض - متوسط - مرتفع).

2- استبيان مقومات المسكن الصحي:

تكون الاستبيان من مجموعة من العبارات قامت الباحثات بإعدادها بعد استعراض أهم المراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث، وتم إعداد الاستبيان في صورته الأولية وكان عدد عباراته (10) عبارات

و تم حساب الصدق من خلال معامل ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية له، وجدول (1) يوضح ذلك:

جدول 1. معامل ارتباط بيرسون لعبارات الاستبيان والدرجة الكلية للمحور.

م	الارتباط
1	**0.419
2	** 0.535
3	**0.405
4	**0.449
5	**0.503
6	**0.372
7	**0.453
8	**0.457
9	**0.505
10	**0.030

(**) دالة عد 0.01

يوضح جدول (1) وجود علاقات ارتباطية موجبة بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان وبذلك نجد أن الاستبيان صادق في المتغيرات الخاصة به

وتم حساب ثبات الاستبيان Reliability

استخدام اختبار التجزئة النصفية (Split-half) وللتصحيح من أثر التجزئة النصفية تم استخدام معادلة التصحيح سبيرمان - براون (Spearman-Brown)، معادلة جتمان (Guttman).

جدول 2. معاملات ثبات استبيان مقومات المسكن الصحي باستخدام اختياري معامل ألفا والتجزئة النصفية

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا	معامل ارتباط	معامل ارتباط
مقومات المسكن الصحي	10	0.410	0.431	0.478

ويوضح جدول (2) أن معامل ألفا ككل هو (0.410) وهذه القيمة عالية لهذا النوع من الثبات وتؤكد الاتساق الداخلي للاستبيان، كما يتبين من الجدول أيضاً أن قيم معاملات ارتباط معامل ارتباط سبيرمان - براون لمجموع عبارات الاستبيان ككل هو 0.431، لجتمان 0.478 مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان.

3- استبيان جودة الحياة ومقاومة الأمراض:

مجموعة من العبارات قامت الباحثات بإعدادها بعد استعراض أهم المراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث، وتم إعداد الاستبيان في صورته الأولية وكان عدد عباراته (10) عبارات و تم حساب الصدق من خلال معامل ارتباط بيرسون بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية له، وجدول (3) يوضح ذلك:

والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة حساب معامل الفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان واتساقه حساب مصفوفة معاملات الارتباط Correlation - حساب قيمة (ت) T test - حساب قيمة (ف) تحليل التباين في اتجاه واحد ONE WAY ANOVA واستخدام اختبار "Tukey". ايجاد نسبة المشاركة للمتغيرات المستقلة مع المتغير التابع طبقاً لأوزان معامل الانحدار ودرجة الارتباط مع المتغير التابع.

النتائج والمناقشات

أولاً: وصف عينة الدراسة

هذا الجزء من الدراسة يحتوي على وصف شامل لعينة الدراسة المكونة من 236 طالبة وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

جدول 5. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية والاقتصادية

البيان	العدد	%
مستوى تعليم ربة الأسرة	37	15.6
مستوى تعليم منخفض	126	53.1
مستوى تعليم متوسط	74	31.2
المجموع	236	100.0
الدخل الشهري للأسرة	34	14.3
مستوى منخفض: أقل من 5000 جنيه	178	75.1
مستوى متوسط: من 5000 جنيه الي أقل من 8000 جنيه	25	10.5
مستوى مرتفع: 8000 جنيه فأكثر	236	100.0
المجموع الكلية		
نظري	111	48.6
عملي	125	52.2
المجموع	236	100.0

يوضح جدول (5) الآتي:

- مستوى تعليم ربة الأسرة: النسبة الأكبر من أفراد العينة مستوى تعليم امهاتهم متوسط حيث بلغت نسبتهم 53.1٪، في حين بلغت نسبة مستوى التعليم المنخفض لامهات العينة 15.6٪.

- الدخل الشهري للأسرة: النسبة الأكبر من أفراد العينة مستوى دخل اسرتهم متوسط حيث بلغت نسبتهم 75.1٪، في حين بلغت نسبة أفراد العينة ذات مستوى دخل اسرى مرتفع 10.5٪.

- الكلية: يوجد تقارب بين الكليات العملية والكليات النظرية حيث بلغت نسبة الكليات العملية 52.2٪ بينما الكليات النظرية 48.6٪.

ثانياً: النتائج الوصفية لأدوات الدراسة

1- استبيان مقومات المسكن الصحي:

يشتمل هذا الجزء على التوزيع التكراري والنسبي لاستجابات عينة البحث من الطالبات على استبيان مقومات المسكن الصحي وجدول (6) يوضح ذلك:

جدول 3. معامل ارتباط بيرسون لعبارات الاستبيان والدرجة الكلية للمحور.	
جودة الحياة ومقاومة الأمراض	
م	الارتباط
1	**0.538
2	** 0.381
3	**0.542
4	**0.585
5	**0.467
6	**0.519
7	**0.549
8	**0.611
9	**0.654
10	**0.306

(**) دالة عند 0.01

يوضح جدول (3) وجود علاقات ارتباطية موجبة بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان وبذلك نجد أن الاستبيان صادق في المتغيرات الخاصة به

وتم حساب ثبات الاستبيان Reliability

استخدام اختبار التجزئة النصفية (Split-half) وللصحيح من أثر التجزئة النصفية تم استخدام معادلة التصحيح سبيرمان - براون (Spearman-Brown)، معادلة جتمان (Guttman).

جدول 4. معاملات ثبات استبيان جودة الحياة ومقاومة الأمراض باستخدام اختبائي معامل ألفا والتجزئة النصفية

المحور	عدد	معامل الفا	معامل ارتباط	معامل ارتباط
جودة الحياة ومقاومة الأمراض	10	0.676	0.688	0.699

ويوضح جدول (4) أن معامل ألفا ككل هو (0.676) وهذه القيمة عالية لهذا النوع من الثبات وتؤكد الاتساق الداخلي للاستبيان، كما يتبين من الجدول أيضاً أن قيم معاملات ارتباط معامل ارتباط سبيرمان - براون لمجموع عبارات الاستبيان ككل 0.688 ، لجتمان 0.699 مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان.

خامساً: إجراءات تطبيق أدوات البحث على العينة

تم دمج كل من استمارة البيانات العامة للأسرة، استبيان مقومات المسكن الصحي، وجود الحياة ومقاومة الأمراض في استمارة واحدة حتى يسهل توزيعها وتجميعها ومن تم تطبيق أدوات البحث على العينة وذلك بملء البيانات من الطالبات عن طريق التواصل الإلكتروني، واستغرق التطبيق الميداني حوالي شهر ابتداءً من 2020/9/1 حتى 2020/10/1.

سادساً: المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

عملت الباحثات على تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج Spss للحصول على النتائج وقامت الباحثة بمراجعة البيانات لضمان صحة النتائج ودقتها. من خلال استخدام بعض المعاملات والأساليب الإحصائية منها (حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

جدول 6. القراءات الصغرى والكبرى والمدى وطول الفئة لمقومات المسكن الصحي

البيان	القراءة الصغرى	القراءة الكبرى	المدى	طول الفئة	المستوى المنخفض	النسبة	المستوى المتوسط	النسبة	المستوى المرتفع	النسبة
مقومات المسكن الصحي	16	30	14	4	20:16	13.9%	25:21	50.2%	30:26	35.4%

2- استبيان جودة الحياة ومقاومة الأمراض:

يشتمل هذا الجزء على التوزيع التكراري والنسبي لاستجابات عينة البحث من الطالبات على استبيان جودة الحياة ومقاومة الأمراض وجدول (7) يوضح ذلك:

يتضح من جدول (6) أن حوالي نصف عينة البحث من الطالبات لديهن مستوى متوسط من مقومات المسكن الصحي حيث بلغت نسبته 50.2٪، في حين بلغت نسبة الطالبات اللاتي لديهن مستوى منخفض من مقومات المسكن الصحي 13.9٪، وهذا يؤكد أن معظم الطالبات لديهن مستوى متوسط من مقومات المسكن الصحي.

جدول 7. القراءات الصغرى والكبرى والمدى وطول الفئة لجودة الحياة ومقاومة الأمراض

البيان	القراءة الصغرى	القراءة الكبرى	المدى	طول الفئة	المستوى المنخفض	النسبة	المستوى المتوسط	النسبة	المستوى المرتفع	النسبة
جودة الحياة ومقاومة الأمراض	10	29	19	6	160:10	2.1%	23:17	36.3%	29:24	59.9%

ثالثاً: النتائج المتحصل في ضوء الفروض

الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه: " لا يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الأمراض لدى طالبات جامعة تبوك "

يتضح من جدول (7) أن الغالبية العظمى من عينة البحث من الطالبات لديهن مستوى مرتفع من جودة الحياة ومقاومة الأمراض حيث بلغت نسبته 59.9٪، في حين بلغت نسبة الطالبات اللاتي لديهن مستوى منخفض من جودة الحياة ومقاومة الأمراض 2.1٪، وهذا يؤكد أن الطالبات لديهن مستوى مرتفع من جودة الحياة ومقاومة الأمراض

يقصد به عدد من الحجرات والمنافع، ولكن يقصد به تكوين هذه الوحدات وتأثيرها بالقيمة اللازمة وترتيبها وتنسيقها وإضافة للمسات الجمالية والفنية ومراعاة النواحي الصحية إليها وتؤكد دراسة مهجة مسلم (2002) أن المسكن من حيث التصميم والتأنيث والحالة الفيزيائية لها الأثر الواضح على الحالة الصحية والقدرات العقلية والوقاية من الأمراض .

- ومن ثم فإن الدراسة تقبل الفرض البديل وهو توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الأمراض - الفرض الثاني:

الفرض الثاني ينص على انه " عدم وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى دخل الأسرة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل اتجاه التباين احادي الاتجاه (ANOVA) لدراسة تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لدخل الأسرة باستخدام اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات والجدول (9)، (10)، (11)، (12) توضح ذلك:

جدول 9. تحليل التباين احادي الاتجاه لإجمالي مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى دخل الأسرة (ن = 236)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
إجمالي مقومات المسكن الصحي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	88.62 1837.66 1926.28	2 233 235	44.31 7.99	5.54	0,004 دالة عند (0,01)

يتضح من الجدولين (9)، (10) ما يلي:

وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي وفقاً لمستوى دخل الأسرة حيث بلغت قيمة ف (5.54) وهي دالة عند مستوى دلالة (1) وتطبيق اختبار Tukey وجد أن متوسط درجات الطالبات عينة البحث تتدرج من (22.8) إلى (25.3) لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع بمعنى أن كلما كان الدخل مرتفع كلما يمكن توفير المقومات الصحية داخل المسكن .

جدول 11. تحليل التباين احادي الاتجاه جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى دخل الأسرة (ن = 236)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
إجمالي جودة الحياة ومقاومة الأمراض	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	191.19 2711.77 92903.76	2 233 235	95.9 11.7	8.14	0,000 دالة عند (0,01)

الدخل المرتفع بمعنى أن كلما كان الدخل مرتفع كلما ذات جودة الحياة ومقاومة الأمراض .

ومما سبق نجد تباين دال إحصائياً بين الطالبات في جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى دخل الأسرة

الفرض الثالث:

الفرض الثالث ينص على " عدم وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى تعليم الأم "

ليبين صحة هذا الفرض تم استخدام حساب أوجه التباين باستخدام اختبار التباين في اتجاه واحد (ANOVA) في تأثير مقومات المسكن الصحي على جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لدخل الأسرة وتم تطبيق اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات والجدول (13)، (14)، (15) توضح ذلك:

جدول 13. التباين احادي الاتجاه لإجمالي مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأم (ن = 236)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
إجمالي مقومات المسكن الصحي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	45.52 1888.02 1933.54	2 233 235	22.76 8.13	2.7	0,06 دالة عند (0,05)

يتضح من الجدولين (13)، (14) ما يلي:

وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات عينة البحث في تأثير مقومات المسكن الصحي وفقاً لمستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة ف (2.7) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05) وتطبيق اختبار Tukey وجد أن متوسط درجات الطالبات عينة البحث تتدرج من (23.6) إلى (24.7) لصالح الطالبات ذات تعليم الأم المرتفع بمعنى أن كلما ارتفع مستوى تعليم الأم كلما يمكن توفير المقومات الصحية داخل المسكن .

ولكى نتحقق من صحة الفرض الأول إحصائياً تم إيجاد معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين مقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الأمراض لدى طالبات جامعة تبوك ، وجدول (8) يوضح ذلك:

جدول 8. معاملات ارتباط بيرسون لمقومات المسكن الصحي وكلا من جودة الحياة ومقاومة الأمراض (ن = 236) طالبة

المتغيرات	إجمالي جودة الحياة ومقاومة الأمراض
إجمالي مقومات المسكن الصحي	**0.305
** دالة عند 0.01	* دالة عند 0.05

يظهر جدول (8) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 بين إجمالي مقومات المسكن الصحي وإجمالي جودة الحياة ومقاومة الأمراض أي أنه كلما توفرت المقومات الصحية بالمسكن من تهوية وإضاءة ونظافة كلما زادت جودة الحياة ومقاومة الأمراض ومن وجهة نظر الباحثات هذه نتيجة منطقية لأن التهوية الجيدة وتوفر الإضاءة المناسبة والنظافة وتطهير المسكن يزيد من جودة حياة قاطنيه ومقاومة الأمراض ، وهو يتفق مع ماتم الإشارة إليه من أن المسكن ليس مجرد فراغ يحيطه جدران وأسقف، ولا

جدول 10. دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الطالبات عينة البحث لإجمالي مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى دخل الأسرة

البيان	إجمالي مقومات المسكن الصحي
مستوى منخفض	22.8
مستوى متوسط	24.1
مستوى مرتفع	25.3

جدول 12. دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الطالبات عينة البحث في جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى دخل الأسرة

البيان	إجمالي جودة الحياة ومقاومة الأمراض
مستوى منخفض	21.6
مستوى متوسط	24.2
مستوى مرتفع	24.4

يتضح من الجدولين (11)، (12) ما يلي:

وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات عينة البحث في جودة الحياة ومقاومة الأمراض تبعاً لمستوى دخل الأسرة حيث بلغت قيمة ف (8.14) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01) وتطبيق اختبار Tukey وجد أن متوسط درجات الطالبات عينة البحث تتدرج من (21.6) إلى (24.4) لصالح الأسر ذات

جدول 14. دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الطالبات عينة البحث لإجمالي مقومات المسكن الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأم

البيان	إجمالي مقومات المسكن الصحي
مستوى منخفض	23.6
مستوى متوسط	23.8
مستوى مرتفع	24.7

جدول (15) تحليل التباين أحادي الاتجاه جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لمستوى تعليم الأم (ن = 236)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
إجمالي جودة الحياة ومقاومة الامراض	بين المجموعات	30.10	2	15.05	1.2	0,29 غير دالة
	داخل المجموعات	2875.9	233	12.3		
	الكل	2906.04	235			

يتضح من الجدول (15) ما يلي:

- عدم وجود تباين دال إحصائياً بين الطالبات عينة البحث في جودة الحياة ومقاومة الامراض تبعاً لمستوى لمستوى الأم حيث بلغت قيمة ف (1.2)، وهي قيمة غير داله احصائياً.

توصيات البحث

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات وهي :

- تضاعف جهود الأفراد للارتقاء بالبيئة السكنية العمرانية والمناطق المحيطة بها للتغلب على العشوائيات

- يجب الحرص على تنسيق الفراغات الداخلية لتناسب أنشطة الانسان المختلفة

- استخدام الخامات الطبيعية في المنزل قدر الإمكان للحفاظ على الصحة ومقاومة الأمراض

المراجع

- أم محمد البربري (2005): دليل السلامة في المنزل ، دليل السلامة والصحة المهنية ، القاهرة الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان. الأردن.
- أمانى أحمد مشهور (ب ت) : الأسس والمعايير التصميمية والتكنولوجية لتأثيث المسكن الصحي ، كلية الفنون التطبيقية، جامعة حلوان .
- بشير الرشيدى (2000): مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث، الكويت
- دعاء عبدالرحمن محمد جودة(2000): القيم الجمالية والتكنولوجية لتوظيف الخامات الحديثة في التصميم الداخلي والأثاث. "رسالة ماجستير، كلية الفنون التطبيقية، جامعة حلوان، مصر.
- رانية علي أحمد عبدالرحمن(2007): الأثاث ومكملات الزينة في المسكن السعودي بين الأصالة والتحديث. "رسالة ماجستير ، كلية التربية للاقتصاد المنزلي، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية
- ربيع محمود علي نوفل(2006): الإدارة المنزلية الحديثة ، الطبعة الأولى، دار الناشر الدولي، الرياض، المملكة العربية السعودية
- طلال بن عبدالله راشد العتيبي (٢٠٠٤) : أثر تطبيق إجراءات السلامة الوقائية في الحد من حوادث الحريق في الشقق المفروشة بمدينة الدمام ، دراسة مسحية ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
- على مهدي كاظم (2006) : جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين "د راسة ثقافية مقارنة"، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، المجلد الثالث،
- فاتن مصطفى كمال لطفي، و سهير فؤاد نور (2003): الإدارة العلمية لشؤون الأسرة ، الطبعة الأولى، دار القلم. دبي، الإمارات العربية المتحدة .
- مريم شيخي (2014): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر .
- مهجة محمد إسماعيل مسلم (2002): مقومات الراحة بحجرة الطفل، مقال مرجعي مقدم إلى اللجنة العلمية الدائمة للتربية، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية
- هالة محمد الخيري (٢٠٠٢) : مدي وعي المرأة في قدراتها علي تأثيث وتنسيق منزلها في مدينة المكلا ، كلية التربية للبنات ، قسم الإقتصاد المنزلي ، جامعة أم القرى
- JOHNS HopKINS(2009) BlooMBERG SCHOOL OF PuBLIC HEALTH, The center for communication programs.
- Schalock, R (2005). Cross study of quality of life indicators. American Journal on Mental Retardation, 110 (4), 298-311.
- Seligman (2002) : positive psychology, positive therapy . In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds). The handbook of positive Psychology (pp.3-9) New York : Oxford University press .

The Components of Healthy Housing and its Relationship to Both Quality of Life and Disease Resistance among Students of Tabuk University

Ruba J. Asiri ; Hanouf S. Al-Mahri ,Somaya M. Kaabi ; Abeer H. Al-Atwi and Ayat A. M. Seif

College of Design and Arts - University of Tabuk

ABSTRACT

This study aimed mainly study the nature of the relationship between the elements of the health of housing and both the quality of life and resistance to disease , also aimed to determine the nature of the differences between the students sample research in the impact of the elements of housing health on the quality of life and resistance to diseases depending on the income of the family, determine the nature of the differences between the students sample research in The effect of healthy housing components on quality of life and disease resistance Depending on the educational level of the head of the household , determining the quality of life and disease resistance level for Tabuk University students, the research sample. It has been applied to the study tools included t sample study on 236 students from the students of the University of Tabuk in both urban and rural areas of different social levels and economic was chosen m way squamous object - has included the study tools on the preliminary data form for the family and the questionnaire elements of housing health and questionnaire quality Life and disease resistance. One of the most important results of the study there is a relationship correlation statistically significant between the elements of the health of housing and both the quality of life , there is variation D statistically between the students sample the effect of the elements of housing health depending on the level of income of the family for the benefit of families with high incomes ,there is variation D statistically between students the research sample in the quality of life and resistance to diseases , depending on the level of income of the family for the benefit of families with high income ,there is variation D statistically between the students sample the effect of the elements of housing health depending on the level of mother 's education for the benefit of students with education high mother ,not no variation D statistically between the students research sample In the quality of life and disease resistance according to the mother's education level . The study provided a set of recommendations which were mainly : a combination of the efforts of individuals to improve the residential environment of urban and surrounding areas to overcome the slums, care must be taken to the interior spaces coordination to suit the activities of various human, use ComputerHotline raw materials at home as much as possible for to maintain health and disease resistance