مجلد 11(عدد 01)/2026، ص 103–117 مجلة العمارة وبيئة الطفل ISSN 2478-0014 EISSN: 2710-8252

تحليل العلاقة بين نمط السكن وجودة حياة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر
Analyzing the Relationship Between Housing Patterns and the Quality of Life of Children Under Five in Algeria

جهيد صيدون [1]، يوسف الأقرع[2] *

[1]جامعة لونيسي علي البليدة2، الجزائر d.saidoun.etu@univ-blida2.dz
[2]جامعة لونيسي علي البليدة2، الجزائر y.lagra.etu@univ-blida2.dz

تاريخ الاستلام: 2025/04/18 تاريخ القبول:2025/10/18

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تحليل بنية العلاقة التبادلية بين أنماط السكن ونوعية حياة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر، وذلك باستخدام المنهج العلائقي الارتباطي الذي مكّننا من تقديم رؤية واضحة تعكس الترابطات العامة بين متغيرات نمط السكن ومجموعة من المتغيرات التي تعكس نوعية حياة الطفل، وتشمل الجوانب الصحية، الجسدية، النفسية والتعليمية. تم استعمال برنامج SPSS إصدار 25، بالاعتماد على طريقة الارتباط القانوني واختبار "T" للطلبة. تم تطبيق الدراسة على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) المنجز بالجزائر سنة 2019. توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة قوية ودالة إحصائيًا بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسدية للأطفال دون سن الخامسة، وتُختصر هذه العلاقة في مدى تأثير مكان الإقامة، نوع السكن، عدد الغرف وتوفر المياه في السكن على متغيرات صعوبة التنفس، الإصابة بالإسهال، تلقي الطفل لمختلف العلاجات وتعرضه لحوادث خطيرة. كما أكدت الدراسة وجود علاقة قوية ودالة إحصائيا بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتعليمية للأطفال، من خلال تأثير مكان الإقامة وعدد أفراد الأسرة ونوع السكن على قدرة الطفل على الانسجام مع الآخرين، وطبيعة سلوكاته وقدرته على اللعب.

الكلمات المفتاحية: نمط السكن؛ نوعية حياة الطفل؛ نوعية الحياة الصحية والجسمية؛ نوعية الحياة النفسية والتربوية؛ الأطفال دون سن الخامسة.

Abstract : This study aims to analyze the reciprocal relationship between housing patterns and the quality of life of children under the age of five in Algeria. It employs a relational correlational approach and uses data from the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). We used SPSS version 25, applying Canonical Correlation Analysis and the Student's T-test to explore key associations. The findings reveal a strong and statistically significant relationship between housing characteristics—such as place of residence, housing type, number of rooms, and water availability—and children's physical health, including issues like difficulty breathing, diarrhea, access to treatment, and accident risk. Furthermore, a similar relationship was found between housing conditions and psychological and educational aspects of child development, as reflected in social interaction, behavior, and play.

Keywords : housing pattern; child's quality of life; health and physical quality of life ; psychological and educational quality of life; children under five years old.

* المؤلف المرسل

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

مقدمة:

يسعى كل إنسان إلى بلوغ الصحة الجسدية والنفسية وتعزيز العلاقات الاجتماعية في بيئته باعتبارها العناصر الأساسية التي تضمن له نوعية حياة طيبة وسعيدة، فالعلاقة بين هذه العناصر علاقة تكاملية، وأي نقص في أحدهما ينعكس سلبًا على الآخر. يتعرض الأفراد منذ طفولتهم لتحديات صحية جسدية ونفسية متنوعة تؤثر على أسلوب حياتهم وقدرتهم على التأقلم، وقد تتجلى هذه التحديات، سواء في بيئتهم الداخلة أو الخارجية، في صورة أمراض أو حوادث أو علاقات سيئة وغيرها. وفي هذا الإطار، نصت المادة 32 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 على "الحق لكل فرد في مستوى معيشي لائق يوفر له ولأسرته الصحة والرفاهية، ويشمل بشكل خاص الاحتياجات الأساسية كالغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، بالإضافة إلى الحق في التمتع بنوعية حياة كريمة خالية من الأمراض والإعاقة والترمل والشيخوخة. (UNICEF, 2019)

تحتل نوعية الحياة مكانة أساسية في صميم العديد من برامج المجتمع المحلي، والسياسات العامة، ومبادرات التنمية، وكثير من التشريعات الاجتماعية، وترتبط نوعية الحياة التي يختبرها كل فرد بشكل وثيق بالحرية المتاحة له لعيش نمط الحياة الذي يفضله، وينعكس ذلك في التفاعل بين الفرص المتاحة والأفعال التي يمكن القيام بها، بدءًا من الضروريات الأساسية كالمسكن المناسب والصحة الجيدة، ووصولًا إلى جوانب أكثر عمقًا كالحصول على الاحترام والحفاظ على الكرامة الإنسانية والمشاركة الفاعلة في الحياة المجتمعية الأوسع. (مارشال ، 2011، صفحة 45)

تحظى مرحلة الطفولة بأهمية كبيرة في مسيرة حياة الفرد، نظرًا لتأثيرها العميق على نموه وتطوره وتكوين شخصيته وسلوكه، وتعتبر رعاية المجتمع للأطفال هي بمثابة استثمار في مستقبله وضمانة لاستقراره وتقدمه. بيد أن الأطفال قد يتعرضون لظروف متنوعة تلقي بظلالها على نوعية حياتهم، سواء كانت هذه الظروف اجتماعية كالمشاكل الأسرية والطلاق، أو اقتصادية كصعوبة الأوضاع المعيشية، أو صحية كنقص الرعاية الصحية وانتشار الأمراض والأوبئة التي قد تنجم عن بيئة سكنية غير ملائمة.

سعياً وراء نوعية حياة أفضل، تركز الأسر بشكل كبير على اقتناء المسكن الذي يتوافق مع احتياجاتها المتنوعة، مع إيلاء الجوانب الصحية والنفسية والتربوية أهمية قصوى، ويحتوي هذا المسكن على مواصفات جوهرية تؤثر تأثيرًا كبيرًا على صحة جميع أفراد الأسرة، وتبرز أهمية هذه المواصفات وتأثيرها بشكل خاص على صحة الأطفال، فهم الفئة التي تستدعي عناية أولية خاصة ومتواصلة لضمان نموهم السليم.

تتعدد مؤشرات ومعايير قياس السكن انطلاقا من نوعه وخصائصه وموقعه، عدد غرفه، بيئته الداخلية والخارجية، بالإضافة إلى توفر المرافق الأساسية وجودتها كالكهرباء والماء ونوع الأرضية والتهوية وغيرها، بحيث تشكل هذه المؤشرات دورًا جوهريًا في تحديد نوعية حياة الأطفال. فالمسكن الذي يتميز بالأمان والصحة والراحة والتحفيز يوفر بيئة مثالية لنموهم البدني والنفسي والمعرفي والاجتماعي المتكامل. في المقابل، يمكن للمساكن غير الملائمة والمكتظة وغير الآمنة أن تعرقل هذا النمو وتؤثر سلبًا على صحتهم ورفاهيتهم بشكل عام.

من هذا المنطلق، سنحاول من خلال هذه الدراسة بتحليل طبيعة العلاقة بين نمط السكن ونوعية حياة الأطفال دون سن الخامسة والمعبر عنها بجملة المحددات الصحية والجسمية والنفسية والتربوية، وهذا من خلال استخدام معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز بالجزائر لسنة 2019. وعليه تبلورت إشكالية الدراسة في طرح التساؤل التالي: **هل توجد علاقة بين نمط السكن ونوعية الحياة لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر؟**

تتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر؟

1. تصميم الدراسة

1.1. فرضيات الدراسة:

للإجابة على هذه التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر؛
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر.

2.1. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الإحاطة بكل الجوانب التي تساعد على تسحين مستوى معيشة الأطفال الأقل من خمسة سنوات وتوفير مسكن لائق يحتوي على بيئة صحية آمنة، ومعرفة إذا ما كانت نوعية حياة هذه الفئة تتطلب المزيد من الاهتمام والدراسات خاصة في الجوانب التي تتأثر بها لا سيما المجال الاجتماعي والصحي للأسرة.

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف بنوعية الحياة الاجتماعية والصحية لدى الأطفال، وكذا دراسة إمكانية وجود علاقة بين نمط المسكن الذين يقيمون فيه ونوعية حياتهم من خلال الكشف عن كيفية تأثير عوامل مثل مكان الإقامة، نوع المسكن، وعدد أفراد الأسرة على صحة الطفل البدنية والنفسية، وقدرته على التكيف الاجتماعي والتعليمي. ومن خلال استخدام منهجية إحصائية متقدمة، تسعى الدراسة إلى تقديم أدلة قوية تدعم الحاجة إلى تحسين البيئة السكنية للأطفال في الجزائر، مما ينعكس إيجابًا على رفاههم وتطورهم المستقبلي.

4.1. منهج الدراسة:

تم توظيف المنهج العلائقي الارتباطي الذي مكننا من تحليل بنية العلاقة التبادلية بين أنماط السكن ونوعية حياة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر، من خلال تقديم رؤية واضحة تعكس جملة الترابطات بين متغيرات نمط السكن ومجموعة من المتغيرات التي تعكس جودة حياة الطفل. كما مكّننا هذا المنهج من الكشف عن الروابط المعقدة بين ظروف السكن المختلفة والجوانب الأساسية لنمو الطفل، بما في ذلك صحته العامة، نموه الجسدي، استقراره النفسي، وتطوره التعليمي المبكر.

2. المفاهيم الرئيسية لنوعية الحياة ونمط المسكن:

1.2. مفهوم نوعية الحياة ومقاييسها:

شهدت تسعينيات القرن العشرين نقطة تحول محورية في الاهتمامات الإنسانية، حيث اتجه التركيز بشكل متزايد من مفهومي الكفاية والفعالية إلى مفهوم أوسع وأكثر شمولية هو "نوعية الحياة". وقد أثمر هذا التحول عن تطور فكري وثقافي متواصل عبر الزمن، حظي باهتمام واسع من قبل العديد من المفكرين والباحثين، خاصة منذ النصف الثاني من القرن العشرين.

ونتيجة لتنوع الخلفيات النظرية للمختصين، ظهرت تعريفات متعددة لمفهوم نوعية الحياة، حيث انقسم العلماء في تحديد هذا المفهوم إلى فئتين رئيسيتين: التعريفات الموضوعية والتعريفات الذاتية.

1.1.2 مفهوم نوعية الحياة:

تتعدد تعريفات نوعية الحياة ومن أشهر ها نجد:

- **تعريف "روبرت كليفتون (1991)"**: يعد هذا التعريف أحد أشهر التعريفات الموضوعية لنوعية الحياة، حيث عرّفها بأنها: "درجة الرضا أو الهناء التي يخبرها الفرد في بيئة معينة". يركز هذا التعريف على مدى اضا الفرد عن حياته الشخصية، ولكن ينظر إلى هذا الرضا من منظور موضوعي، حيث يقاس بمقارنة المستوى المعيش الفعلي للفرد مع المستوى المعيش الذي يتوقعه أو الذي يرغب بلوغه؛
- **تعريف "ليو تولستوي (1990)"**: يبمثل هذا التعريف أحد أشهر التعريفات الذاتية لنوعية الحياة، حيث عرّفها بأنها: "مخرجات لناتج وظيفي معين لمدخلين مختلفتين متبادلي الاعتماد أحدهما مدخل فيزيقي موضوعي، والآخر مدخل سيكولوجي ذاتي، وعادة ما يتباين وهو دائماً غير قابل للمقارنة الشخصية" (جمال الدين ، 1991، الصفحات 67-87) . يركز هذا التعريف كذلك على مدى رضا للفرد عن حياته الشخصية، ولكن ينظر إلى هذا الرضا من منظور ذاتي، وذلك بقياس فارق المقارنة بين حجم الاحتياجات ورغبات الفرد ومستوى إشباعها.

يمكن القول هنا أن كل من التعريفين صحيحان من الناحية العلمية، ولكنهما يرتكزان على جانب واحد فقط من نوعية الحياة، إما الجانب الذاتي أو الجانب الموضوعي.

- **عرّف "غود (1994)"**نوعية الحياة بأنها: "نتاج لتفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة"، ويشير إلى أنها "تعكس درجة استمتاع الفرد بإمكانياته الهامة في حياته ومدى رؤيته لحياته جيدة".
- **تعرف منضمة الصحة العالمية:** تعرّف نوعية الحياة، حسب منضمة الصحة العالمية، بأنها الكيفية التي يدرك بها الفرد موقعه في الحياة ضمن إطار ثقافته وقيمه، وعلاقته بأهدافه، وتوقعاته، ومعتقداته، واهتماماته، يعتبر هذا المفهوم شامل يتأثر بشكل معقد بجملة من الأبعاد كصحة الفرد

البدنية والنفسية، ومستوى استقلاليته، وجودة علاقاته الاجتماعية، وتأثير السمات الهامة لبيئته المحيطة. (سلامة رزق الله ، 2008-2009، صفحة 28).

- **مفهوم نوعية الحياة الطفولية (QOL for children)**: هي حصيلة ديناميكية ومعقدة لتفاعل العوامل الذاتية والموضوعية التي تؤثر على نمو الطفل وتطوره الشامل، وقدرته على تحقيق إمكاناته الكامنة والشعور بالرفاهية في حاضره. كما أنها لا تقتصر على غياب الأمراض أو توفر الاحتياجات المادية فحسب، بل هي تعبير شامل عن التجربة الذاتية للطفل في حياته، وتفاعله مع بيئته، وإدراكه لجوانب وجوده المختلفة. تتضمن هذه التجربة المتعددة الأبعاد الحالة النفسية والعاطفية للطفل (كالرضا، السعادة، تقبل الذات، والتحرر من الضغوط)، قدراته الوظيفية والبدنية (الصحة، النمو، والأنشطة اليومية)، تفاعلاته الاجتماعية (العلاقات الإيجابية والاندماج الاجتماعي)، والبيئة المحيطة به (السكن، الظروف المادية، توفر الخدمات). (Drummond, M. F, 1987, p. 601)

2.1.2. سبل تحقيق مستوى نوعية الحياة:

تتعدد سبل الارتقاء بمستوى نوعية الحياة للتغلب على المعوقات التي تواجهها ويتحقق ذلك، على صعيد المجتمع، من خلال تعزيز الخدمات المقدمة للأفراد، والاهتمام بالتطور التكنولوجي والرعاية الصحية الشاملة. أما على مستوى الأسرة، فتكمن أهم السبل في التنشئة السليمة للأبناء، وتعزيز الاحترام المتبادل بين الزوجين، وتبني مرونة في التفكير، وتوظيف الذكاء الوجداني في التفاعلات بين الآباء والأبناء. وعلى مستوى الفرد، يمكن تحقيق نوعية الحياة من خلال تبني استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط، والبحث عن معنى أعمق للحياة، والتمسك بالقيم الدينية.

بالإضافة إلى ذلك، هناك خطوات عملية يمكن للفرد اتباعها لتحسين نوعية حياته، تبدأ ببناء الوعي بأهمية التحسين والتطوير المستمر، ثم تحديد أهداف واضحة لهذا التحسين وتنظيم الجهود لتحقيقها، بالإضافة الى تطبيق جوانب الجودة الحياتية المختلفة في حياته اليومية. وقد أكدت بعض الدراسات على إمكانية تعزيز شعور الأفراد بالسعادة من خلال تدريبهم على إدارة مشاعرهم وتنظيم وقتهم بفاعلية. (عجاجة، 2007-2008، صفحة 71).

3.1.2. مؤشرات قياس نوعية الحياة:

تتنوع مؤشرات نوعية الحياة وتختلف من مجتمع لآخر انعكاسًا لجملة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تميز كل بيئة، ونظرًا لهذا التنوع والتعقيد، فقد تم تطوير العديد من المؤشرات لقياس جودة الحياة، تنقسم بشكل أساسي إلى فئتين: المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية.

- **المؤشرات الموضوعية**: تهتم المؤشرات الموضوعية، التي يركز عليها الإحصائيون والعاملون في الأجهزة الحكومية والعلماء والمنظمات الدولية المعنية بالتنمية، بجمع وتحليل المؤشرات الاجتماعية الكلية مثل التركيبة السكانية، والمكانة الاجتماعية، وفرص العمل، ومستوى الدخل وتوزيعه، ووسائل المواصلات، ومستويات التعليم والصحة. وتعتبر هذه المجموعة من المؤشرات ذات طبيعة موضوعية وقابلة للقياس الكمي؛ (ناهد ، 1990، الصفحات 85-105).
- **المؤشرات الذاتية**: تركز المؤشرات الذاتية على تقييم نوعية الحياة من وجهة نظر الفرد نفسه، فهي تهتم بشكل أساسي بشعور الفرد بالرضا عن حياته بشكل عام، ومدى تلبية احتياجاته ورغباته المختلفة. وعليه، يعتبر مستوى سعادة الأفراد ورضاهم عن حياتهم مؤشرًا بالغ الأهمية لجودة حياتهم من هذا المنظور. (هاشم محمد، 2001، الصفحات 165-180).

كما أن العديد من الدراسات تشير إلى أن توجد مؤشرات أخرى يمكن من خلالها قياس نوعية الحياة تشمل العديد من الأبعاد منها البعد الاقتصادي، الاجتماعي والصح والسكني، وتتلخص هذه المؤشرات فيما يلي: (بكر، 2013، صفحة 58)

- **المؤشرات النفسية** :وتعني شعور الفرد بالقلق أو التوافق والرضا مع المرض والمشكلات المختلفة؛
- **المؤشرات الاجتماعية**: ترتبط بمهارات الفرد في إقامة العلاقات الشخصية مع المحيطين به؛
- **المؤشرات الجسمية والبدنية**: تشمل الرضا عن الشكل الخارجي والحالة الصحية، القدرة على التعايش مع الآلام، الاستمتاع بالنوم المريح، والقدرة الجنسية وغيرها؛
- **المؤشرات المهنية**: وهي درجة رضا الفرد عن مهنته وقدرته على التوافق مع واجبات العمل والوظيفة.

وقد قسم "تورجرسون" المقاييس المستخدمة في هذا المجال إلى ثلاث مجموعات:

- **المقاييس النوعية**: ترتبط بمواقف وظروف وعينات وأهداف محددة؛
- **المقاييس العامة أو الشاملة**: تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة؛

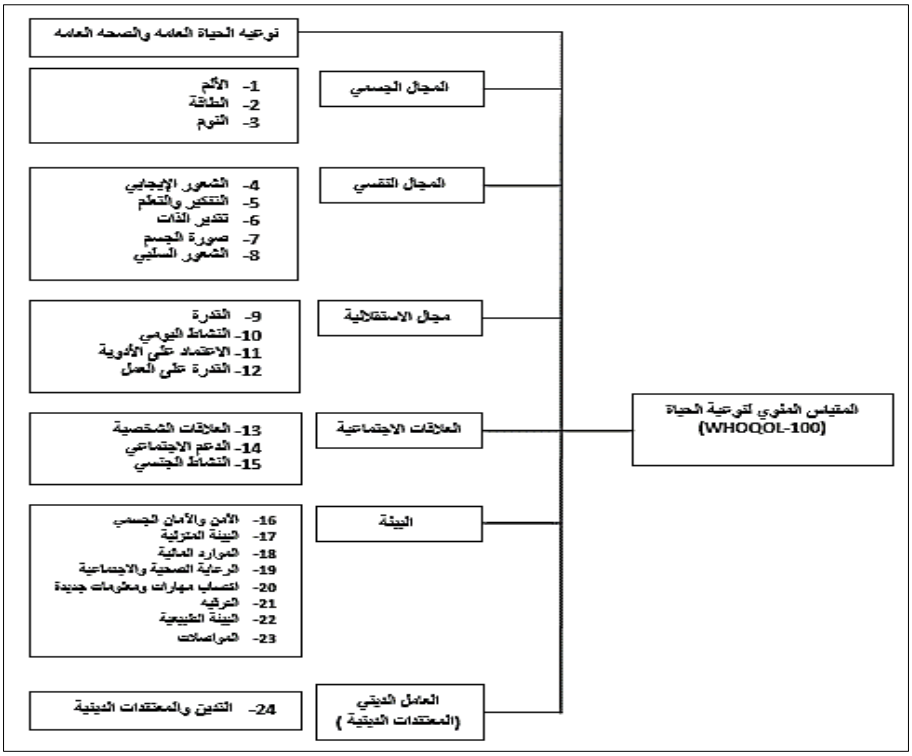
- **المقاييس المؤسسة على النفع أو الفائدة:** تتضمن أسئلة عامة تدور حول تفصيلات حياة الفرد في فترات معينة.

- **مقياس نوعية الحياة المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية:** يعد مقياس نوعية الحياة (WHOQOL-100)، المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية، أداة عالمية لقياس جودة الحياة. بدأ تطوير هذا المقياس في عام 1991 بمبادرة من قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية، حيث أطلقت مشروعًا بحثيًا في 15 دولة بهدف إنشاء أداة شاملة تقيس مختلف جوانب جودة الحياة، سواء تلك التي تناولتها أو أغفلتها المقاييس التقليدية المتعلقة بالصحة (أحمد حسانين ، 2011، الصفحات 89-131).

يتكون هذا المقياس العالمي من 100 سؤال موزعة على ستة أبعاد رئيسية، وقد تم إعداده بالتعاون مع خمسة عشر مركزًا ميدانيًا تابع للمنظمة، وتضمنت الصيغة الاستطلاعية الأولية 235 بندًا، ليتم اختيار أفضل مائة بند منها لاحقًا، ومن هنا جاءت تسمية الصيغة النهائية بالمقياس المئوي لنوعية الحياة WHOQOL-100.

يوضح الشكل (1) هيكل مقياس WHOQOL-100 الذي يقيس نوعية الحياة من منظور شامل ومتعدد الأبعاد، حيث لا يقتصر على الجوانب الصحية فقط، بل يشمل أيضًا المجال الجسمي، المجال النفسي، المجال الاستقلالي، العلاقات الاجتماعية، البيئة والعامل الديني.

الشكل رقم 01: المجالات الستة الرئيسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة، والعوامل الفرعية التي تندرج تحتها



المصدر: أحمد حسانين أحمد محمد، "الخصائص القياسية لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية"، مجلة الدراسات النفسية، العدد(4) ،2011.

2.2. نمط السكن وأثره على حياة الأطفال:

1.2.2. مفهوم السكن:

- **تعريف السكن لغة:** سكَنَ، يَسكُن، وسُكْنى، فهو ساكِن، وسَكَنَ الدَّارَ أي أقام فيها وقطن فيها، وله كذلك عدة مرادفات مثل: المنزل، البيت، الدار والمسكن. كما يعرف كذلك بأنه: "إقامة مهيأة للناس في مجتمع معين وهو الذي يؤمن استقرار الحياة للناس". كما تعتبر كلمة سكن مأخوذة من السكينة أي السلام، وتعني: "المكان الذي يوفر السكينة والسلام لقاطنيه"، والسكن هو "السكون أي الثبوت بدون حركة. يعرف محمود حسن المسكن بأنّه "الملجأ الطبيعي الذي ينبغي على الأسرة أن تكيّف حياتها به، وعليه ينبغي أن يتلائم البناء الفيزيقي مع حياة الأسر واحتياجاتهم". (بن سعيد ، 2017، صفحة 93).

- **التعريف الاجرائي للمسكن:** يعرف بأنه الحيز المعماري الذي يمثل الوحدة الأساسية لحياة الأسرة، ويوفر الإطار المكاني للتفاعلات المباشرة بين أفرادها بما يعزز تماسكهم الاجتماعي، يتميز بكونه قابلاً للتكيف والتعديل من حيث مساحته الداخلية (بالزيادة أو النقصان) ليناسب احتياجات

الأسرة المتغيرة. كما يعتبر كذلك موطن للحياة الخاصة للأسرة ومكان لتلبية كافة احتياجاتها ومتطلباتها الأساسية التي تسهل عليها ممارسة حياتها اليومية براحة ويسر، مما يجعله تعبيرا ماديا عن ثقافتها وقيمها.

2.2.2. البيئة السكنية ونوعية الحياة:

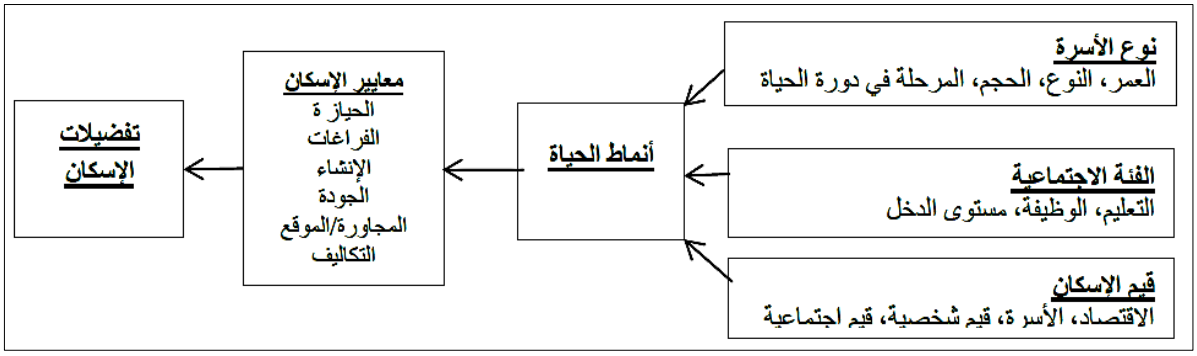
تتأثر الحياة الاجتماعية بفاعلية وجودة البيئة المشيدة، وهو ما يتحدد من خلال علاقة الإنسان التفاعلية والتبادلية بمسكنه ضمن إطارين مادي ومعنوي، حيث يعبر الإطار المادي عن الجانب المعيشي، بينما يمثل المعنوي إدراك الأفراد لذواتهم وانطباعاتهم عن بيئتهم السكنية، يستدعي هذا الارتباط الوثيق ضرورة مراعاة حياة المستخدم المستقبلي عند إنشاء هذه البيئة وتوجيهها لتلبية احتياجاته.

تظهر أهمية نوعية الحياة في مجال الإسكان من خلال دوره في وصف تفضيلات الإسكان المعبر عنها من خلال مجموعات أنماط حياة الأفراد، وقد عرف "Morris & Winter" نمط السكن بأنه: "التعبير عن كمية ونوعية المميزات السكنية التي يرغب الساكنين في الحصول عليها". كما أن الأسرة تستمر في تقييم وتحسين وتعديل مسكنها عبر الزمن وفقاً لتغير ظروف معيشتها من أجل بلوغ أعلى معدل من الرضا السكني. (Morris & Winter, 1975, pp. 79-88).

كما اكتشف كل من "Pinkster and Van Kempen" على وجود علاقة متبادلة بين جملة المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تعبر عن نوعية حياة الأفراد وبين نوع البيئة السكنية. (Pinkster & Van Kempen, 2002, p. 195).

وقد قام كل من "بيميش، غوس، وإيميل" (Beamish, Goss, & Emmel, 2001, pp. 1-28)، بصياغة نموذج يعبر عن العلاقة بين صفات الأسرة، أنماط حياة الأسرة وتفضيلاتها، مع قيم الإسكان، حيث يفترض هذا النموذج أن الخصائص الديمغرافية وقيم الإسكان الخاصة بالأسرة هي التي تحدد نوعية الحياة، وأن تفضيلات الأفراد للسكن تتأثر مع مرور الوقت بتلك الأنماط التي يتم تقييمها من خلال معايير الإسكان كما هو موضح بالشكل التالي رقم (2).

الشكل (2) نموذج Beamish للعلاقة بين الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية وقيم ومعايير الإسكان ونوعية الحياة



المصدر: ياسمين بكير عبد الحميد وآخرون، "أنماط حياة المجتمعات بالبيئة السكنية للتجمعات العمرانية الجديدة دراسة ميدانية لمشروعات الإسكان الحكومي" مجلة البحوث الحضرية، كلية التخطيط العمراني والإقليمي، جامعة القاهرة-مصر، العدد 38، 2020، ص ص 50-65.

ويمكن أن تقاس نوعية الحياة من خلال مجموعة المؤشرات التي تحدد مدى إدراك الأفراد لقيمة حياتهم بأبعادها المتنوعة سواء الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والثقافية، حيث تمثل تؤثر هذه الأخيرة بشكل واضح على مستوى رضا الأفراد أو عدم رضاهم عن ظروفهم المعيشية ضمن مجتمعهم لذي يعيشون فيه.

أما بخصوص جودة التصميم السكني فهو يستدعي فهمًا معمقًا للسلوك الاجتماعي للأفراد ومتطلباتهم الاقتصادية، وذلك بهدف الوصول إلى نموذج عمراني يعزز جودة البيئة السكنية ويدعم الصحة الجسدية والنفسية للسكان. يأتي هذا بعد فترة طويلة من هيمنة التنميط في التخطيط، التي أغفلت اعتبارات جودة الحياة واحتياجاتها التي تعكس ثقافة المجتمع وتتلاءم مع المتغيرات الحديثة. كما تتطلب البيئة السكنية الجيدة توفير الخدمات الأساسية (مراكز صحية، مدارس، فضاءات ترفيهية وغيرها) بتوزيع مدروس قائم على مبدأ الانصاف واللاتحيز في التمركز والتوزيع، ويكون قريب أيضا من الوحدات السكنية لتسهيل الوصول إليها. (حاجي و الديب ، 2020، الصفحات 50 -67).

3.2.2. علاقة نمط المسكن بنوعية حياة الأطفال:

يعد نمط السكن عامل أساسي يؤثر بشكل كبير وبصفة مباشرة على صحة الأطفال وتطورهم التعليمي ورفاههم الشامل، فغالبا ما يعاني الأطفال، نظرًا لاحتياجاتهم الفريدة، من تداعيات عدم توفر سكن لائق أو لا يرقى للمواصفات اللازمة، أو تعرضهم لعمليات الإخلاء القسري، أو التشريد. هذه الظروف تمتد آثارها لتشمل جوانب نموهم وتطورهم وحصولهم على حقوق الإنسان الأساسية، كالحق في التعليم والصحة والأمان الشخصي.

كشفت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، في تقرير لها عن حالة الأطفال في العالم في سنة 2019، أن أكثر من ثلث الأطفال (3/1) في العالم النامي لا يعيشون في سكن لائق ولا تتوفر فيه شروط البيئة النظيفة وغير مشمول من خدمات مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية، وعليه أكدت لجنة حقوق الطفل التابعة لهيئة الأمم المتحدة على الحق في السكن اللائق ذو الطابع العالمي، مشددة على أنه ينطبق هذا الوصف على كل طفل دون تمييز أو قيد من أي نوع كان. (UNICEF, 2002, p. 10).

وعلى الرغم من أن أطفال الشوارع يمثلون الصورة الأكثر وضوحًا لحرمان الأطفال من المأوى، إلا أن هناك أشكالًا أخرى تؤثر بشكل كبير على حقهم في السكن اللائق، فالمساكن الضيقة والمكتظة والصاخبة والمتدهورة والبعيدة عن المرافق الصحية والتجمعات السكانية تهدد بشكل خطير نمو الأطفال وصحتهم وسلوكياتهم وقدرتهم على التعلم واللعب. وقد أشارت دراسات إلى أن عدم توفر السكن اللائق يزيد من معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة، خاصة بسبب تلوث الهواء الداخلي الناتج عن سوء المواقد ونقص التهوية أو بسبب تدني البيئة الخارجية للمسكن.

كذلك، يعد توفر الخدمات الأساسية المتعلقة بالمسكن، كالمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي الملائم، والمساحات الواسعة والنظيفة عنصرًا حيويًا لحماية صحة الأطفال. فحسب تقرير منضمة الصحة العالمية لسنة 2022 حول إرشادات جودة مياه الشرب، فان أمراض الإسهال الحاد تودي بحياة ما يقارب مليوني طفل سنويا، وتشير الإحصائيات إلى أن 80 إلى 90% من هذه الحالات ناجمة عن تلوث المياه ونقص الصرف الصحي. كما أن عدم توفر المياه النظيفة في المنزل أو بالقرب منه يمثل عبئًا خاصًا على الفتيات اللاتي قد يضطررن لقطع مسافات طويلة لجلب المياه من مصادر بعيدة، وهو ما قد يؤثر سلبًا على تعليمهن ويعرضهن لمخاطر التحرش أو غيرها من التهديدات أثناء رحلاتهن. (WHO, 2022, p. 68)

3. دراسة علاقة نمط السكن ونوعية حياة الأطفال دون سن الخامسة–الدراسة الميدانية:

من خلال هذا الجزء من الدراسة، سنحاول الكشف عن طبيعة العلاقة بين نمط المسكن الذي يقيم فيه الأطفال دون سن الخامسة ونوعية حياتهم الصحية والجسمية والنفسية والتربوية، من خلال استخدام الوسائل الإحصائية المتمثلة في الارتباط القانوني (Canonical Correlation) واختبار ستيودنت (T-Teste Student)، المطبقة على جملة من المتغيرات لفئة الأطفال دون سن الخامسة المستخرجة من بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الأخير والمنجز في الجزائر لسنة 2019.

1.3. الطريقة والأدوات:

1.1.3. الوسائل الإحصائية المستخدمة وتحديد المتغيرات:

تم توظيف الوسائل الإحصائية التحليلية والمتمثلة في كل من الارتباط القانوني (Canonical Correlation) واختبار ستيودنت (T-Teste Student)، وتمت الاستعانة ببرنامج SPSS نسخة 25.

- **الارتباط القانوني Canonical Correlation**:

يدرس الارتباط القانوني العلاقة بين مجموعة من المتغيرات التابعة مع مجموعة من المتغيرات المستقلة، الذي تم توظيفه في بحثنا هذا لإيجاد العلاقة بين مجموعة مؤشرات نوعية حياة الأطفال الأقل من خمسة سنوات كمتغيرات تابعة ومجموعة من المتغيرات المتعلقة بنمط السكن كمتغيرات مستقلة (Shawe Taylor & Szedmak, 2004, pp. 2639-2664) ، كما هو موضح في الجدول (1) أدناه. سنحاول إحلال كل مجموعتين من هذه المتغيرات بالمتغيرات القانونية، كما يسمى هذا العامل باسم الارتباط القانوني.

- **اختبار (T-Teste Student)**:

يعتبر اختبار (T-Teste Student) أحد أهم وأكثر اختبارات الدلالة الإحصائية شيوعاً، فهو أحد المقاييس البارامترية التي تستخدم في كل من الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية، كما يستخدم اختبار (T) في قياس دلالة الفروض بين المتوسطات التابعة والمستقلة للعينات المتساوية وغير المتساوية. (Mankiewicz, 1997, p. 104).

2.1.3. بيانات الدراسة وتحديد المتغيرات:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز في الجزائر لسنة 2019 والمتعلق بعينة الأطفال الأقل من خمسة سنوات، ونظرا لوجود بيانات مفقودة للملف المتعلق بهذا المسح، تم معالجتها ليتم استخلاص نتائج 4565 فرد. كما تم ترتيب المتغيرات التابعة المتعلقة بنوعية حياة الأطفال الصحية والجسمية والنفسية والتربوية لمعرفة قدرة بناء الطفل للعلاقات والتواصل مع الآخرين وكذا مستوى البناء الجسمي والفيزيولوجي للطفل، وتم ترتيب كذلك المتغيرات المستقلة المتمثلة في كل من الأنماط السكانية، ليتم استنتاج الجدول (1) المتعلق بمتغيرات الدراسة.

جدول (1): متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة لنمط المسكن	المتغيرات التابعة لنوعية حياة الطفل	
مجال نمط السكن	المجال الصحي والجسمي	المجال النفسي والتربوي
- مكان الإقامة	- تلقي مختلف العلاجات	- انسجام الطفل مع الأطفال الآخرين
- عدد أفراد الأسرة	- التعرض لحادث خطير	- القدرة على اللعب
- نوع المسكن	- الصعوبة في النظر	- القدرة على الانتباه
- عدد الغرف	- الصعوبة في السمع	- طبيعة سلوك الطفل
- توفر الكهرباء	- الصعوبة في المشي	- الصعوبات الوظيفية للطفل
- توفر المياه بالمسكن	- الإصابة بالإسهال	- البرنامج التعليمي المبكر للطفل
- نظافة البيئة الخارجية للمسكن	- الصعوبة في التنفس	- القدرة في الاعتماد على نفسه

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على متغيرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

3.1.3. الخصائص الديموغرافية للأطفال:

تم ترتيب عينة الأطفال الأقل من خمسة سنوات والتي تشمل 4565 فرد، حسب بعض الخصائص الديمغرافية (الجنس، العمر ومكان الإقامة)، كما هو مبين في الجدول (2) أدناه.

الجدول (2): بعض الخصائص الديموغرافية للأطفال

المتغيرات	البدائل	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	2354	% 51.6
	أنثى	2211	% 48.4
	المجموع	**4565**	**% 100**
العمر	أقل من سنة	846	% 18.5
	1 سنة	886	% 19.5
	2 سنة	947	% 20.7
	3 سنة	949	% 20.8
	4 سنة	937	% 20.5
	المجموع	**4565**	**% 100**
مكان الإقامة	حضر	3139	% 68.8
	ريف	1426	% 31.2
	المجموع	**4565**	**% 100**

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الأطفال الذكور يفوق عدد الإناث، حيث يمثل الذكور 51.6% (2354 طفلًا)، بينما تشكل الإناث 48.4% (2211 طفلة). أما فيما يتعلق بالتوزيع العمري، يسجل الأطفال في عمر 3 سنوات أعلى نسبة تقدر بـ 20.8% (949 طفلًا). يليهم الأطفال في عمر سنتين بنسبة 20.7% (947 طفلًا)، ثم الأطفال في عمر 4 سنوات بنسبة 20.5% (937 طفلًا). وتأتي بعدهم فئة الأطفال في عمر سنة واحدة بنسبة 19.5% (886 طفلًا)، وأخيرًا الأطفال في عمر أقل من سنة بنسبة 18.5% (846 طفلًا). أما بالنسبة للتوزيع حسب المناطق السكنية، فإن الأطفال المقيمين في المناطق الحضرية يشكلون الغالبية العظمى بنسبة 68.8% (3139 طفلًا)، وهي نسبة أكبر من الأطفال المقيمين في المناطق الريفية الذين يمثلون 31.2% (1426 طفلًا).

2.3. العلاقة بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال دون سن الخامسة:

قمنا بتطبيق التحليل القانوني (Canonical Correlation) في دارسة العلاقة بين سبعة متغيرات تابعة (Y: متغيرات نوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال)، وسبعة متغيرات مستقلة (X: مؤشرات نمط السكن) فتوصلنا إلى النتائج الآتية:

الجدول (2): معاملات الارتباط القانوني بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية للأطفال

معامل الارتباط القانوني	قيمة معامل الارتباط القانوني
r_1	0,9100
r_2	0,0770
r_3	0,0600
r_4	0,0280
r_5	0,0240
r_6	0,0210
r_7	0,0020

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن قيمة معامل الارتباط القانوني الأول r_1 هو الأعلى قيمة تصل الى (0,91)، حيث تشير إلى وجود ارتباط قوي جدا بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية للأطفال، ويمكن تمثيل هذا الارتباط بأزواج التراكيب الثنائية، في حين فان بقية معاملات الارتباط القانونية الأخرى ($r_7 \ldots r_2$) تصبح أقل ارتباط مع انخفاض تدريجي.

أما من خلال اختبار معنوية معاملات الارتباط القانوني باستخدام اختبار"$Wilks'\Lambda$ " عند مستوى دلالة (0.05) نحصل على النتائج المبينة في الجدول (3) أدناه:

الجدول (3): اختبار معنوية معاملات الارتباط القانوني للعلاقة بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية للأطفال

معامل الارتباط	قيمة مؤشر اختبار Wilks'Λ	درجة الحرية	مستوى دلالة الاختبار P
r_1	0,0000	49	0,0000
r_2	0,9890	36	0,0440
r_3	0,9950	25	0,4810
r_4	0,9980	16	0,9420
r_5	0,9990	9	0,8550

r_6	1,0000	4	0,7270
r_7	1,0000	1	0,8710

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط القانوني الأول والثاني دالة إحصائياً وهي مقبولة وذلك باحتمال قدره 95%، وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال دون سن الخامسة، ويمكن تمثيلها بزوج من التراكيب الخطية لتمثيلها أفضل تمثيل.

وعند دراستنا لارتباط مكونات نوعية الحياة والمتغير القانوني الممثل لها نجد:

الجدول (4): معاملات الارتباط لزوج التراكيب الخطية الممثلة لمكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال مع المتغير القانوني الممثل لها.

مكونات نمط السكن	V1	المتغيرات الصحية والجسمية	U1
- مكان الإقامة	0,86	- تلقي مختلف العلاجات	0,19
- عدد أفراد الأسرة	0,46	- التعرض لحادث خطير	0,69
- نوع المسكن	0,93	- الصعوبة في النظر	0,37
- عدد الغرف	0,82	- الصعوبة في السمع	0,29
- توفر الكهرباء	0,17	- الصعوبة في المشي	0,64
- توفر المياه بالمسكن	0,91	- الإصابة بالإسهال	0,79
- نظافة البيئة الخارجية للمسكن	0,37	- الصعوبة في التنفس	0,94

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتغير القانوني الأول يرتبط بارتباط قوي مع كل من متغيري الصعوبة في التنفس والإصابة بالإسهال، ويرتبط كذلك بارتباط متوسط (يفوق 0,5) مع متغيري التعرض لحادث خطير وكذا الصعوبة في المشي، مما يثبت وجود علاقة طردية بين متغيرات نوعية الحياة الصحية والجسمية ومكونات نمط السكن الممثلة بمتغيرات مكان الإقامة، نوع المسكن، عدد الغرف وتوفر المياه بالمسكن.

أما من خلال ملاحظتنا لارتباط باقي المتغيرات الصحية والجسمية مع المتغير القانوني الممثل لها فنلاحظ أنه يرتبط بارتباط ضعيف مع كل من متغير تلقي الطفل للعلاجات بمعامل ارتباط قدره (0,19)، ومتغير الصعوبة في النظر بمعامل ارتباط قدره (37,0)، ومتغير القدرة على السمع بمعامل ارتباط قدره (0,29).

أما من خلال إيجاد الترابطات الثنائية بين كل من مكونات نوعية الحياة الصحية والجسمية ومؤشرات نمط السكن باستخدام اختبار (T-Test Student)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول (5):

الجدول (5): الترابطات الثنائية بين كل من مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية للأطفال

نوعية الحياة الصحية والجسمية	مقدار معامل Beta	T- Value	قيمة المعنوية Significace
مكان الإقامة			
تلقي مختلف العلاجات	0,07421	7,12548	0,000
عدد أفراد الأسر التي تعيش في هذا المسكن			
التعرض لحادث خطير	0,06352	5,75243	0,000
نوع السكن الذي تسكنه الأسرة			

الصعوبة في النظر	0,033358	2,90500	0,054
عدد الغرف			
الصعوبة في السمع	0,03017	2,42350	0,055
هل يوجد كهرباء في منزلك			
الصعوبة في المشي	0,02630	1,55254	0,093
هل منزلك متصل بشبكة مياه الشرب			
الإصابة بالإسهال	0,03520	1,87624	0,090
نظافة البيئة المحيطة بالمنزل			
الصعوبة في التنفس	0,03610	1,99354	0,089

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

يتضح من خلال الجدول (5) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α= 0,05) بين المتغيرات التابعة وبعض المتغيرات المستقلة، حيث نلاحظ أن كل من متغير مكان الإقامة ومتغير عدد أفراد الأسر التي تعيش في المسكن هما متغيران مهمان يرتبطان، على الترتيب، مع متغيرين من المتغيرات المتعلقة بنوعية الحياة الصحية والجسمية للطفل وهما: تلقي مختلف العلاجات والتعرض لحادث خطير.

3.3. العلاقة بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة:

قمنا بتطبيق التحليل القانوني (Canonical Correlation) في دارسة العلاقة بين سبعة (07) متغيرات تابعة (Y: متغيرات نوعية حياة النفسية والتربوية لدى الأطفال)، وسبعة (07) متغيرات مستقلة (X: مؤشرات نمط السكن)، فتوصلنا إلى النتائج المبينة في الجدول (6):

الجدول (6): معاملات الارتباط القانوني بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال

معامل الارتباط القانوني	قيمة معامل الارتباط القانوني
r_1	0,8440
r_2	0,0890
r_3	0,0530
r_4	0,0380
r_5	0,0170
r_6	0,0130
r_7	0,0060

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول (6) أن قيمة معامل الارتباط القانوني الأول r_1 هو الأعلى قيمة تصل الى (0,84)، وتشير إلى وجود ارتباط قوي بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية للأطفال، بحيث يمكن تمثيل هذا الارتباط بأزواج التراكيب الثنائية بين المتغيرات، في حين نلاحظ أن باقي معاملات الارتباط القانوني تصبح أقل ارتباط وبانخفاض تدريجي.

أما باختبار معنوية معاملات الارتباط القانوني باستخدام اختبار"$Wilks'\Lambda$ " عند مستوى دلالة 0.05 نحصل على النتائج المبينة في الجدول (7) أدناه:

الجدول (7): اختبار معنوية معاملات الارتباط القانوني للعلاقة بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال

معامل الارتباط	قيمة مؤشر اختبار Wilks'Λ	درجة الحرية	مستوى دلالة الاختبار P
r_1	0,9670	49	0,0000
r_2	0,9870	36	0,0020
r_3	0,9950	25	0,6620
r_4	0,9980	16	0,9190
r_5	1,0000	9	0,9870
r_6	1,0000	4	0,9170
r_7	1,0000	1	0,6710

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

من خلال نتائج الجدول (7)، نلاحظ أن معاملات الارتباط القانوني الأول والثاني دالة إحصائياً وهي مقبولة وذلك باحتمال قدره 95%، مما يثبت عدم صحة الفرضية الصفرية من فرضيات الدراسة التي توحي بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر، وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرض البديل ونقول أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر، ويمكن تمثيلها بزوج من التراكيب الخطية لتمثيلها أفضل تمثيل.

ومن أجل دراسة لارتباط مكونات نوعية الحياة والمتغير القانوني الممثل لها، قمنا باستخلاص جملة معاملات الارتباط لزوج التراكيب الخطية الممثلة لكل من المتغيرات التابعة والمستقلة، فكانت النتائج مبينة في الجدول (8) أدناه:

الجدول (8): معاملات الارتباط لزوج التراكيب الخطية الممثلة لمكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال مع المتغير القانوني الممثل لها.

مكونات نمط السكن	V1	المتغيرات النفسية والتربوية	U1
- مكان الإقامة	0,93	- انسجام الطفل مع الأطفال الآخرين	0,78
- عدد أفراد الأسرة	0,62	- القدرة على اللعب	0,68
- نوع المسكن	0,82	- القدرة على الانتباه	0,15
- عدد الغرف	0,54	- طبيعة سلوك الطفل	0,82
- توفر الكهرباء	0,22	- الصعوبات الوظيفية للطفل	0,17
- توفر المياه بالمسكن	0,45	- البرنامج التعليمي المبكر للطفل	0,48
- نظافة البيئة الخارجية للمسكن	0,36	- القدرة في الاعتماد على نفسه	0,21

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

نلاحظ من خلال الجدول (8) أن المتغير القانوني الأول يرتبط بارتباط قوي مع متغيري قدرة الطفل على الانسجام مع الأخرين ومتغير طبيعة سلوك الطفل. كما يرتبط بارتباط متوسط (يفوق 0,5) مع متغير القدرة على اللعب، وعليه يمكن أن نقول أنه توجد علاقة طردية بين متغيرات نوعية الحياة الصحية والجسمية ومكونات نمط السكن الممثلة بالمتغيرات مكان الإقامة، عدد أفراد الأسرة ونوع المسكن.

أما من خلال ملاحظتنا لارتباط باقي المتغيرات الصحية والجسمية مع المتغير القانوني الممثل لها فنلاحظ أنه يرتبط بارتباط ضعيف مع كل من متغير القدرة على الانتباه بمعامل ارتباط قدره (0,15)، ومتغير الصعوبات الوظيفية للطفل بمعامل ارتباط قدره (0,17) ومتغير تلقي التعليم المبكر بمعامل ارتباط قدره (0,48)، ومتغير قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه بمعامل ارتباط قدره (0,21).

أما من خلال إيجاد جملة الترابطات الثنائية بين كل من مكونات نوعية الحياة النفسية والتربوية ومؤشرات نمط السكن باستخدام اختبار (T-Test Student)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (9): الترابطات الثنائية بين كل من مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية للأطفال

نوعية الحياة النفسية والتربوية	مقدار معامل Beta	T- Value	قيمة المعنوية Significace
مكان الإقامة			
انسجام الطفل مع الأطفال الآخرين	0,07754	7,45213	0,000
عدد أفراد الأسر التي تعيش في هذا المسكن			
القدرة على اللعب	0,07321	6,82140	0,000
نوع السكن الذي تسكنه الأسرة			
القدرة على الانتباه	0,02862	1,58420	0,053
عدد الغرف			
طبيعة سلوك الطفل	0,01832	1,44123	0,060
هل يوجد كهرباء في منزلك			
الصعوبات الوظيفية للطفل	0,02985	1,96251	0,054
هل منزلك متصل بشبكة مياه الشرب			
البرنامج التعليمي المبكر للطفل	0,01717	1,28742	0,072
نظافة البيئة المحيطة بالمنزل			
القدرة في الاعتماد على نفسه	0,01552	1,25214	0,077

المصدر: من إعداد الباحثان استنادا لمخرجات برنامج SPSS نسخة 25.

يتضح من خلال الجدول (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتغيرات التابعة وبعض المتغيرات المستقلة، حيث نلاحظ متغيري مكان الإقامة وعدد أفراد الأسر التي تعيش في المسكن هما المتغيران المهمان، بحيث يرتبطان، على الترتيب، مع متغيري انسجام الطفل مع الأطفال الآخرين وقدرة الطفل على اللعب التابعين لمؤشر نوعية الحياة النفسية والتربوية للطفل.

4. مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذه الدراسة كمحاولة منا في ايجاد طبيعة العلاقة بين نمط السكن ونوعية حياة الأطفال الأقل من خمسة سنوات في الجزائر وبعض المؤشرات الممثلة بالجانب الصحي والجسمي والنفسي والتربوي كمحددات رئيسية تؤثر فيها، تم التوصل الى ما يلي:

- ✓ **تم اثبات صحة الفرضية الأولى التي مفادها "توجد علاقة بين نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر". كما يلي**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة الصحية والجسمية لدى الأطفال الأقل من خمسة سنوات في الجزائر، وهذا طبقا لنتائج الارتباط القانوني (Canonical Correlation) التي أوضحت تأثير كل من مكان الإقامة، ونوع المسكن، وعدد الغرف، وتوفر المياه في المسكن على صعوبة التنفس والإصابة بالإسهال. يمكن القول أن المساكن ذات الخصائص التالية: المنعزلة والمكتظة، والتي تعاني من سوء التهوية وارتفاع الرطوبة، وتفتقر إلى مصادر مياه صحية، تزيد من خطر التلوث البكتيري أو الطفيلي، ونتيجة لذلك، يصبح الأطفال القاطنون في هذه الظروف أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والأمراض المعوية كالإسهال؛

- أما باستخدام اختبار ستيودنت (T-Test Student)، تم تأكيد وجود ارتباط قوي ودال احصائيا بين متغيري مكان الإقامة وعدد أفراد الأسرة التي تعيش في المسكن مع متغيري تلقي الطفل لمختلف العلاجات وتعرضه للحوادث الخطيرة، ومنه نقول أن مكان الإقامة له تأثير مباشر على مدى تلقي الأطفال لمختلف العلاجات ويعزى هذا الارتباط بجملة العوامل المتدخلة في ذلك على غرار إمكانية الوصول إلى المراكز الاستشفائية وجودة تلقي خدمات الرعاية الصحية، حيث يصعب بلوغها في المناطق الريفية المنعزلة، بالإضافة الى بيئة مكان الإقامة ومستويات انتشار الأمراض والأوبئة بها. ومن جهة أخرى فإن زيادة عدد الأفراد في الأسرة التي تعيش في مساحات معيشة أصغر أو أكثر ازدحامًا يكون هناك صعوبة في الحفاظ على بيئة آمنة للأطفال وخالية من المخاطر ويستدعي اتخاذ احتياطات إضافية لضمان سلامتهم.

✓ **تم اثبات صحة الفرضية الثانية التي مفادها "توجد علاقة بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر" كما يلي:**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال الأقل من خمسة سنوات في الجزائر، وذلك استنادًا إلى نتائج الارتباط القانوني (Canonical Correlation) التي أكدت تأثير مكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، ونوع المسكن على قدرة الطفل على الانسجام مع الآخرين، وطبيعة سلوكه، وقدرته على اللعب. وعليه يمكن القول أن المساكن المنعزلة والمكتظة والتي تفتقر إلى بيئة آمنة قد تحد من استقلالية الطفل وحركته وفرص اللعب والإبداع مع أقرانه، مما ينعكس سلبًا على نموه وسلوكه؛
- من خلال استخدام اختبار ستيودنت (T-Test Student) لدراسة علاقة بين نمط السكن ونوعية الحياة النفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر، تم تأكيد نفس نتائج الارتباط القانوني السابقة، بالتي تشير بوجود ارتباط قوي وذو دلالة إحصائية بين كل من متغيري مكان الإقامة وعدد أفراد الأسرة التي تعيش في المسكن مع متغيري انسجام الطفل مع الأطفال الآخرين وقدرة الطفل على اللعب.

الخلاصة:

يحتل موضوع نوعية الحياة مكانة مركزية في علم النفس الإيجابي، وتتجلى هذه الأهمية بشكل خاص في حياة الأطفال، فالصحة النفسية في الطفولة ليست مجرد غياب الاضطرابات، بل هي حالة من التطور الطبيعي للنمو الفكري والعاطفي والجسمي واكتساب المهارات الاجتماعية الصحية والقدرة على مواجهة المشكلات. فالأطفال الأصحاء بدنيا ونفسيا يتمتعون بنوعية حياة إيجابية تمكنهم من التكيف والتعامل بشكل جيد في محيطهم الأسري والمدرسي والمجتمعي، ويستدعي ذلك توفير بيئة آمنة ونظيفة وهادئة تلبي احتياجات نموهم وتعزز سلوكهم الإيجابي.

وعليه ومن خلال دراستنا لنمط السكن وعلاقته بنوعية حياة الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر التي أسفرت، بموجب النتائج المتوصل اليها، على تأكيد صحة الفرضيات التي تشير الى وجود علاقة بين نمط السكن ونوعية الحياة بأبعادها الصحية والجسمية والنفسية والتربوية لدى الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر وتم اثبات ذلك من خلال مدى تأثير كل من مكان الإقامة ونوع المسكن وعدد الغرف وتوفر المياه في المسكن على كل من متغيرات صعوبة التنفس والإصابة بالإسهال وتلقي الطفل لمختلف العلاجات وتعرضه للحوادث الخطيرة. كما تم اثبات كذلك وجود تأثير متغيرات مكان الإقامة، عدد أفراد الأسرة ونوع المسكن على قدرة الطفل في الانسجام وطبيعة سلوكه وقدرته على اللعب.

الإحالات والمراجع:

- **المراجع باللغة العربية:**

1. أحمد محمد أحمد حسانين . (2011). الخصائص القياسية لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية. *مجلة الدراسات النفسية، 2011*(04).
2. جوان إسماعيل بكر. (2013). *جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين*. عمان-الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
3. جوردن مارشال . (2011). *موسوعة علم الاجتماع*. (محمد محمود الجوهري، المترجمون) القاهرة، مصر: مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع.

4. رائدة عودة سلامة رزق الله . (2008-2009). نوعية الحياة وعلاقتها باضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم. *رسالة ماجستير*. القدس، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين، فلسطين.

5. س بن سعيد . (2017). الاستعمال السكني في مناطق السكن الاجتماعي دراسة ميدانية بالمدينة الجديدة علي منجلي-الوحدة الجورية رقم 06. *أطروحة دكتوراه*. جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة2-الجزائر.

6. سامي هاشم محمد. (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلبة الجامعة. *مجلة الارشاد النفسي، 28*(03).

7. صالح ناهد . (1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة على المفهوم والمدخل. *المجلة الاجتماعية القومية، 27*(02).

8. صفاء أحمد عجاجة. (2007-2008). النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. *رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس*. كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

9. محمد حاجي ، و بلقاسم الديب . (2020). البيئة السكنية الحديثة-السكن الجماعي الاجتماعي قياس درجة الرضا بين طموح الساكنين والمخطط المفروض على ضوء التحويرات المعتمدة دراسة حالة مدينة بوسعادة. *مجلة العمارة وبيئة الطفل، 09*(01).

10. هبة جمال الدين . (1991). مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي. *المجلة الاجتماعية القومية، 28*(03).

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

11. Drummond, M. F. (1987). Utility Approach to measuring Health – Related Quality of life. *J- Chron- Di*s, 40 (6).

12. Beamish, J., Goss, R., & Emmel, J. (2001). Lifestyle Influences on Housing Preferences. *Housing and Society*, *28*(01).

13. F Pinkster و، R Van Kempen .(2002) .*Leefstijlen en Woonmilieuvoorkeuren* .Urban and Regional Research center-University of Utrecht.

14. Morris, E., & Winter, M. (1975). A Theory of Family Housing Adjustment. *Journal of Marriage and The Family*, *37*.

15. R Mankiewicz .(1997) .*The story of mathematics .,* .Princeton ،United States.

16. Shawe Taylor, J., & Szedmak, S. (2004). Canonical correlation analusis, an overview with application to learning methods . *Neural Computation , 16*(12).

17. UNICEF. (2002). *Poverty and exclusion among urban children, Innocenti Digest No.10, (Florence).*

18. UNICEF من الاسترداد تم. *جديدة رؤية لكل ،اليونيسيف للمنضمة السنوي التقرير* .(2019) .https://www.unicef.org/

19. WHO. (2022). *Guidelines for drinking water quality Fourth edition incorporating the f irst and second addenda.* Switzerland: World Health Organization.