الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـة محمـد خيضــر – بسكـرة
كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة

دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة

-بولاية سطيف-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي

إعداد الطالبة:
بن غذفة شريفة

إشراف :
الأستاذ الدكتور: لوكيا الهاشمي

أعضاء لجنة المناقشة

- أ.د. جابر نصر الدين- رئيسا-	جامعة بسكرة.
- أ.د. لوكيا الهاشمي- مشرفا ومقررا-	جامعة قسنطينة.
- أ.د. برقوق عبد الرحمن- عضوا-	جامعة بسكرة.
- أ.د .تاوريريت نور الدين- عضوا-	جامعة بسكرة.

السنة الجامعية 2006-2007

فهرس المحتويات

مقدمة

الباب الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة

الفصل التمهيدي: **الصفحة**

أولا: مشكلة الدراسة 1
ثانيا: فرضيات الدراسة 5
ثالثا: أهمية الموضوع 5
رابعا: أهداف الدراسة 7
خامسا: تحديد المصطلحات الرئيسية في الدراسة 7
سادسا: مجالات الدراسة 9
سابعا: الدراسات السابقة 10

الفصل الأول: تأثير البيئة والسلوك على صحة الإنسان.

تمهيد 16
أولا: السلوك الإنساني 17
ثانيا: البيئة 19
ثالثا: علاقة الإنسان بالبيئة 21
رابعا: علاقة البيئة بالمجتمع 21
خامسا: العلاقة بين السلوك والبيئة 22
سادسا: التربية البيئية 23
سابعا: علاقة البيئة بصحة الإنسان 24
ثامنا: أدلة تأثير البيئة والسلوك على صحة الإنسان 25
ملخص 26

الفصل الثاني: السلوك الصحي.

تمهيد 28
أولا: مفهوم الصحة 29
I.تعريف الصحة 29
II.مفهوم المرض 35
III.موارد الحفاظ على الصحة 37
ثانيا: السلوك الصحي 39
ثالثا: الأنماط السلوكية وعلاقتها بمشكلات الصحة العامة 42
رابعا: التثقيف الصحي 44
خامسا: الإسلام والسلوك الصحي 46
ملخص 50

مقدمة

مقدمة

مما لاشك فيه أن المجتمعات الحديثة وبجميع أشكالها. أصبحت تعاني من تنوع ملحوظ في المشكلات على جميع الأصعدة، والتي تشغل بال الباحثين في جميع الميادين. وهذا قصد فهمها تارة أو إيجاد حل لها تارة أخرى. غير أن الأمر على قدر ما هو ممكن، على قدر ما هو صعب. وهذا راجع لعدة عوامل نذكر منها، تعقد الظاهرة الاجتماعية، وعمق الحالة النفسية لكل من الفرد والمجتمع. فالمشاكل الاجتماعية ليست ببعيدة عن المشاكل الاقتصادية،ولا هذه الأخيرة لا صلة لها بالتعقيدات السياسية التي تعتبر من إنتاج أفراد المجتمع، فلقد تعددت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على سبب أو كشف حقيقة المشاكل التي يعاني منها الفرد والمجتمع. وهذا بمحاولة الإجابة على عدة تساؤلات كبيرة ومهمة منها: هل أن المجتمع بمعاييره وخصائصه هو سبب ظهور وتعقد هذه المشاكل؟ أم أن البيئة الجغرافية التي يعيش فيها هي من تفرض عليه هذا النمط من التعقيدات؟ أم أن التقدم التكنولوجي الهائل عاد على أصحابه بالسلب فعقد الأمور بدل أن يبسطها؟.

أم أن الإنسان في حد ذاته هو المسئول الأول والأخير عن ما يواجهه من صعوبات؟ هذا التساؤل الأخير يجعل الباحثين كأفراد معنيين ومسئولين عن فهم وكشف الحقيقة ملزمين على الإجابة عن هذا التساؤل. وذلك لدفع التهمة عن هذا الكائن الحي، أو إثباتها أو تحديد المسؤوليات الخاصة به.

فالحديث السائد حول التنمية الشاملة في الآونة الأخيرة والمسئول عنها طبعا هو الإنسان، يصبح في أغلب المواقف أسطورة ضمن المعوقات والمشكلات الحقيقية التي تعيشها المجتمعات، فباعتبار أن أفراد هذا المجتمع هم من سيخوض غمار هذا التقدم والتطوير، فيجب على الأقل أن يكونوا قادرين على بذل المجهود اللازم للتنمية ومستعدين له. وهذا طبعا لن يتأتى إلا عند التمتع على الأقل بصحة عقلية، ونفسية، وجسمية تمكنه من العمل والاستمرار فيه.حيث أصبح من المستبعد بل من المستحيل الحديث عن التنمية دون الحديث عن صحة القائمين عليها.

ولما كانت الصحة من المعايير الأساسية في تحديد مستويات تقدم المجتمعات من تخلفها. أصبح من اللازم الاهتمام بهذا الجانب بشكل عملي وسريع وفعال، وباعتبارنا معنيين كباحثين، وكأفراد ننتمي إلى هذا المجتمع ارتأينا أن نساهم بهذا البحث ولو من باب الإحساس بالمسؤولية، والذي يحاول أن يكشف مدى العلاقة بين السلوك الصحي - لعينة من أفراد المجتمع الجزائري- ونوعية الحياة التي تميز كل من المدينة والريف، بمعنى آخر هل أن نوعية الحياة التي نعيشها لها علاقة بسلوكياتنا الصحية؟.

وقد تضمنت هذه الدراسة عدة محاور نجد أنها مهمة رغم تداخلها الكبير في كثير من النقاط والتي كان من الضروري التطرق إليها إما لضرورة منهجية أو للتوضيح العلمي. محاولين بذلك مس أهم جوانب الموضوع قدر الإمكان. وقد قمنا بتقسيم هذا البحث إلى بابين: الباب الأول ويتضمن الجانب النظري والمفاهيمي والذي قسم إلى أربعة فصول بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي يحتوي على عرض مختصر للإشكالية والفرضيات، والإشارة إلى أهمية وأهداف هذه الدراسة، والتنويه بأهم المصطلحات الأساسية في البحث، وكذا تحديد مجالات الدراسة الحالية.كما تم خلال هذا الفصل التعرض لبعض الدراسات السابقة ذات

<u>أولا:</u> مشكلة الدراسة:

باتت المجتمعات الحديثة حقلا تجريبيا خصبا لجميع الاضطرابات والأمراض الجسمية والنفسية. حتى صارت المجتمعات العربية والغربية منها تعاني من نفس العوارض المرضية تقريبا رغم اختلاف المعايير الصحية والاجتماعية والاقتصادية، والموضوع الذي سنتطرق إليه في هذه الدراسة ليس ببعيد عن هذا الطرح.

فمشكلة معاودة ظهور الأمراض الوبائية بعد اختفائها مدة طويلة من الزمن. وكذا ظهور أنواع جديدة من الأمراض يثير الكثير من التساؤلات!!!

فرغم تطور نوعية الخدمات الصحية والتقدم الطبي الهائل في جميع التخصصات، وكذا وسائل العلاج وسبل الوقاية الطبية، إلا أن معاناة الأفراد من الأمراض في تزايد مستمر. وهذا ما تؤكده معظم الدراسات التي تشير في أغلب الأحيان إلى أرقام مخيفة لنسب انتشار هذه الأمراض والمؤدية في الكثير من الأحوال إلى الوفاة.

فالأمراض المعدية والمزمنة تسبب وحدها نسبة 60% من مجموع الوفيات و 47% من عبء الأمراض العالمي. ومن المتوقع ارتفاع هذين المعدلين إلى 72% و 62% على التوالي بحلول عام 2020. **(www.geocities.com, 31.6.2007)** ورغم أن 80% من أطفال العالم الأقل من سنة واحدة هم ملقحون اليوم ضد أمراض الأطفال الكبرى كالحصباء والشلل، السل، الخانوق والسعال الديكي والكزاز...الخ. إلا أنه توفي 11 مليون طفل سنة 1995 قبل عمر خمسة سنوات و 97% منهم في الدول النامية. وقد لوحظ ارتفاع عدد وفيات الأطفال مجددا في بعض الدول الإفريقية خاصة، حيث العدوى بفيروس VIH أصابت وحدها 590000 طفل عمرهم أقل من 15 سنة وهذا عام 1997 ويتوقع الباحثون ظهور عدة مشكلات أخرى بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والزحف العمراني.

كما يتوقع الدارسين أيضا- مستقبلا- أن مرض السكري يمكن أن يصيب 300 مليون كهل عام 2025 مقابل 143 مليون عام 1997. وأن نسبة وفاة هذه الفئة من الناس قد تصل إلى 15 مليون سنويا ...الخ. ناهيك عن الأمراض المعدية التي تواصل زحفها نحو نسبة تقدر ب10/4 وفيات في دول العالم الثالث، أين يقضي السل وحده على
3 ملايين من بين 8 ملايين حالة سل سنويا في العالم، والإسهال على 2.5 مليون، والملاريا على 2.7 مليون والسيدا على 1.5 مليون ... الخ.

(موسوعة القرن، 2006، ص255)

وفي دراسة نشرت عام 1998 بمجلة "Ital. cardiol" بإيطاليا لاحظ الباحثون أن 83.9% من المصابين بجلطة قلبية كانوا من الشباب المدخنين و 28% من هؤلاء الشباب كانوا مصابين بارتفاع الكولسترول في الدم، وقد تساءل الباحث إن كان الأمر متعلقا بأسلوب حياتنا أم لا؟. **(حسان باشا، 2000، ص99)**

أما بالنسبة للجزائر فإن الأمر ليس بأفضل من الوضع العالمي، حيث بلغت نسبة الوفيات بالنسبة لفئة الأطفال حديثي الولادة إلى حوالي 43‰ في السنوات الأخيرة مقابل 7‰ تقريبا في فرنسا، هذه الأخيرة التي يكون فيها التدخين والكحول لوحدهما مسئولان عن 6500 حالة وفاة. **(موسوعة القرن، 2006، ص226)**

وحسب المؤسسة الوطنية للصحة العمومية سجلت 642 حالة سيدا إلى غاية 2004 و676 إلى غاية 2005، بينما سجلت 1721 حالة حاملة للفيروس سنة 2004 و1868 في

تمهيد:

كما هو متفق عليه فالإنسان ابن بيئته، بمعنى أنه ينشأ فيها ويتأثر بما تحويه وتتميز به عن بيئة أخرى، فيتميز هو الآخر عن أفراد وبني جلدته من باقي البشر. وبالتالي فالبيئة لها الأثر البالغ في تكوين الفرد من جميع جوانبه سواء تعلق الأمر بمجاله الحيوي أو نشاطه البيولوجي والسيكولوجي .فهي تؤثر على صحته وسلوكياته وشخصيته بصورة عامة.

لهذا نجد الكثير من العلماء يهتمون بدراسة البيئة وعلاقة الفرد بها: من يؤثر أكثر ومن يتأثر؟ وهل يجب أن يكونا في حالة تصادم أو تكامل؟ وخاصة في السنوات الأخيرة أين أصبح الأمر ملحا بحدوث الكوارث الطبيعية والكوارث السلوكية. وما لهذه الكوارث من أضرار على البيئة وصحة الفرد خاصة، والمثال الحي هو الثقب الحاصل في طبقة الأوزون وما نجم عنه من أضرار صحية. وكما يقول **هيبوقراط وأرسطو وابن خلدون** أن اختلاف البيئات يؤثر في حياة سكانها، فربطوا بين المناخ وطبائع الشعوب. فالبيئة الحارة يسكنها السود من البشر، وهم مختلفون. والبيئة الباردة يسكنها البيض منهم، وهم أكثر تقدما وربما تتسم مقولة **فيكتور كزن** بنوع من الصحة عندما قال: "أعطني خريطة البيئة ومعلومات كافية عن موقعها ومناخها ومواردها الطبيعية، وبإمكاني على ضوء ذلك أن أحدد لك أي نوع من الإنسان يمكن أن يعيش في هذه البيئة. وما هي نشاطاته الاقتصادية؟". **(حسين رشوان، 1998، ص89)**

<u>أولا:</u> السلوك الإنساني:

يعتبر السلوك من أهم المواضيع المدروسة في علم النفس على الإطلاق. بل يمكن القول أن بؤرة هذا العلم منذ القدم وإلى غاية يومنا هذا. فالسلوك كونه موضوع غير محسوس ومعقد، وديناميكي في جميع الأحوال يجعله مطلبا دائما للبحث والفهم ومحاولة التحكم فيه. كما الأمر بالنسبة للسلوكيات أو العادات الصحية. ورغم السنوات الطويلة التي بذل فيها الباحثون جهود عظيمة لا يمكن إغفالها أو الإنقاص من قيمتها. إلا أن موضوع السلوك يبقى ضرورة ملحة للدراسة والاستقصاء، حيث أنه همزة الوصل بين الفرد وبيئته بجميع أنواعها: بيئته الجسدية أو النفسية وحتى الفيزيقية. والدليل أو المؤشر الظاهر على مدى نجاح أو فشل التفاعل الحاصل بين هذا الفرد والمحيط الذي يعيش فيه. لهذا سنحاول تعريف السلوك من خلال التطرق إلى بعض وجهات النظر التي توضح هذا المفهوم المركب.

- تعريف السلوك:

تمهيد:

في كل مرة يتجدد موضوع التفاعل العميق بين النفس والجسد، يحاول الباحثين وضع حدود للتفرقة بينهما لكن دون جدوى. ونحن في هذا البحث سنتطرق لهذه الفكرة بطريقة أو بأخرى. خاصة ونحن نعالج موضوع الصحة، إلا أننا في الحقيقة سنحاول التركيز على الصحة الجسدية أكثر من الصحة النفسية. وهذا لطبيعة الموضوع في حد ذاته. وعلى اعتبار أن الصحة أصبحت مؤشر أساسي لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات فإننا سنحاول التطرق إلى أهم المفاهيم التي لها علاقة بالموضوع من تحليل لمعنى السلوك، والصحة كمفاهيم عامة وأنواع الصحة حسب موضوعاتها ومن ثمة السلوك الصحي، وكيفية الحفاظ على الصحة. وهذا بإتباع عادات صحية توفر الوقاية اللازمة للفرد وحتى للمجتمع ككل.

هذا وبعدما كان هناك شبه انقطاع بين المتخصصين في علم النفس، أو الصحة النفسية والمتخصصين في الطب، أو الصحة الجسدية، أصبح الآن التعاون بين الباحثين في التخصصين واقع مفروض وهذا لخدمة المجتمع. فكانت الصحة محل اهتمام علماء النفس وعلماء الاجتماع والأطباء بطبيعة الحال، باعتبارها تمس الفرد في حد ذاته وتؤثر على جميع جوانب الحياة التي يعيشها.

<u>أولا:</u> مفهوم الصحة:

تعتبر الصحة من أهم الموضوعات التي تشترك في دراستها عدة علوم قصد تطويرها ورفع مستواها لدى الفرد والمجتمع معا. والصحة العامة أحد فروع العلوم التي تدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للفرد سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وكيفية الوقاية منها، أو بنشر الوعي والتثقيف الصحي والحفاظ على سلامة البيئة التي يعيش فيها، فتأسست منظمة الصحة العالمية World Health Organization عام 1948 لتفعيل العمل الصحي، وقد أقرت W.H.O التعريف التالي للصحة:

I. تعريف الصحة:

إن الصحة هي: "حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا، واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء".

ولقد عرف العالم **بركنز Perkins** الصحة بأنها حالة التوازن بين وظائف الجسم. وأن هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة، كما

تمهيد:

أصبح التحدي الكبير أمام الدول خاصة منها النامية هو تحقيق التنمية بجميع مجالاتها ومستوياتها. والحديث عن التنمية لم يعد له قيمة فعلية دون الحديث عن نوعية الحياة التي يعيشها أفراد هذه المجتمعات خاصة الفقيرة منها.

وللوصول إلى تنمية مستدامة لابد من توفر مستويات-على الأقل مقبولة- ل نوعية الحياة والتي تتطلب دخلا عاليا، واكتفاءا ذاتيا، وفقرا أقل، وبيئة نظيفة وانتشار الوعي الثقافي. وطبعا هذا لا يتأتى إلا بترقية الخدمات الصحيةإذ هي البؤرة الرئيسية للتحسين والرفع من مستوى نوعية الحياة التي يعيشها الفرد، وهذا بتوفير المسكن اللائق والبيئة الصحية. وأيضا إتباع السلوك الصحي في جميع مجالات الحياة اليومية.

فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن نوعية الحياة ترتبط ارتباطا وثيقا بحدوث المرض والوفاة أيضا، وهذا بسبب حوادث السيارات والحوادث المنزلية، والأمراض النفسية الناجمة عن الضغوطات، والازدحام وضيق المساكن وعدم الاهتمام بالبيئة التي نعيش فيها.

أولا: مفهوم نوعية الحياة:

إن مفهوم نوعية الحياة من أعقد المفاهيم وهذا لطبيعته التجريدية والديناميكية، حيث من الصعب إعطاء تعريف موحد ل نوعية الحياة بسبب اختلاف المؤشرات التي يستدل بها عليه، وبالتالي فإن نوعية الحياة في المجتمعات الصناعية تختلف عن نوعية الحياة التي تسود مجتمعات العالم الثالث، وفي هذا الإطار تبرز حقيقة أساسية تشير إلى اتفاق نوعيات الحياة المختلفة حول طبيعة الحاجات التي ينبغي أن تشبع، غير أنها تختلف من حيث ترتيب هذه الحاجات ومن حيث أولويتها وأهميتها بالنسبة للحاجات الأخرى.

(محمد الجوهري، 1997، ص109)

تعريف نوعية الحياة:

تمهيد:

إن الاهتمام الكبير بموضوع السكان عامة وسكان الريف والمدينة بصورة خاصة ليس بالأمر المستحدث. خاصة في الأبحاث الاجتماعية، وجاء هذا الاهتمام نظرا للازدياد الهائل في عدد السكان وعلاقته بالمشكلات البيئية، حيث أن هناك من يتشاءم ويقول أن الأرض لن تكفي ساكنيها إذا استمر الازدياد على ما هو عليه.

من جهة ثانية يرجع الاهتمام لدراسة سكان الريف والمدينة إلى علاقته المنطقية بقضايا التنمية وخصوصا في العالم الثالث، لهذا حاولت عدة نظريات الخوض في مسألة السكان وعلاقتها بالتطور الاجتماعي والرفاهية والجانب الاقتصادي والسياسي، وهذا في كل من الريف والمدينة، بمعنى إجراء دراسات لتبيان خصائص سكان الريف والمدينة من خلال ما يتميز به كل من الريف والمدينة، أي تحديد ملامح ونوع الحياة المعاشة في الريف والمدينة.

الفصل الرابع: سكان المدينة والريف

<u>أولا:</u> النمو السكاني:

يعتبر العلامة **ابن خلدون** (1332-1406) من أوائل المتطرقين للعلاقة بين السكان والتنمية بشيء من العمق والدقة، فيشير إلى أن المجتمعات المستقرة سياسيا في مدنها والمزدهرة في أريافها يزيد إنتاجها وعدد سكانها مما يؤدي إلى زيادة الرفاهية أي تحسين نوعية الحياة، ولكن هذه الحالة لا تدوم بسبب الانحطاط الأخلاقي، ويذهب ابن خلدون إلى أن تقسيم العمل بين السكان يرفع من مستوى الحياة وهذا ما يتفق عليه أغلب علماء الاجتماع، وحسب **مالتس** فإن زيادة السكان وانخفاض معدلات الوفيات راجع للتقدم الاقتصادي والاجتماعي والصحي.

أولا: **عرض نتائج الدراسة:**

بعد معالجة البيانات التي تحصلنا عليها من تفريغ المقياسين لكل من السلوك الصحي ونوعية الحياة.و ذلك باستخدام نظام المعالجة spss12 و بعد حساب معامل الارتباط والفروق تحصلنا على النتائج التالية:

1 - فيما يخص الفرضية العامة والقائلة بأنه :

*-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجة السلوك الصحي ونوعية الحياة.

فقد تم حساب معامل الارتباط بحساب معامل بيرسون والجدول التالي يوضح النتيجة المتحصل عليها:

جدول رقم-1- يوضح درجة الارتباط بين السلوك الصحي ونوعية الحياة للعينة الكلية.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل بيرسون	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	317	139.19	17.72	**0.49	0.01
نوعية الحياة	317	94.89	14.83		

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات السلوك الصحي يقدر ب 139.19.و تنحرف قيم أفراد العينة عن هذا المتوسط بقيمة 17.72. في حين أن المتوسط الحسابي لدرجات نوعية الحياة يقدر ب 94.89.و تنحرف قيم أفراد العينة عن هذا المتوسط بقيمة14.83 وهي أقل من انحراف درجات السلوك الصحي.و نلاحظ من خلال هذا الجدول أيضا أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين السلوك الصحي و نوعية الحياة ،وذلك لأن معامل الارتباط لبيرسون يساوي0.49** وهو دال عند 0.01 .وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه متوسطة القوة بين درجات السلوك الصحي ودرجات نوعية الحياة لدى أفراد العينة ككل. والذي بلغ 0.49 أي 0.50 بالتقريب وهي درجة ارتباط موجبة ولها دللتها الإحصائية عند0.01 .

2- بالنسبة لحساب الفروق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة وبعض المتغيرات الأخرى كالصحة والمرض،الجنس،الحالة المدنية والمستوى الدراسي وكذا حساب الفروق بين العمال والبطالين.فقد تم حساب هذه الفروق بين أفراد العينة باستخدامt.test.

- 2-1 أما فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى والقائلة بأنه:
- توجد فروق في درجات السلوك الصحي و نوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة.

فقد تم حساب الفروق بين العينتين –سكان الريف والمدينة- فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم-2- يوضح الفروق بين سكان الريف والمدينة فـي درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة .

أولا: **عرض نتائج الدراسة:**

بعد معالجة البيانات التي تحصلنا عليها من تفريغ المقياسين لكل من السلوك الصحي ونوعية الحياة.و ذلك باستخدام نظام المعالجة spss12 و بعد حساب معامل الارتباط والفروق تحصلنا على النتائج التالية:

1 - فيما يخص الفرضية العامة والقائلة بأنه :

*-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجة السلوك الصحي ونوعية الحياة.

فقد تم حساب معامل الارتباط بحساب معامل بيرسون والجدول التالي يوضح النتيجة المتحصل عليها:

جدول رقم-1- يوضح درجة الارتباط بين السلوك الصحي ونوعية الحياة للعينة الكلية.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل بيرسون	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	317	139.19	17.72	0.49**	0.01
نوعية الحياة	317	94.89	14.83		

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات السلوك الصحي يقدر ب 139.19.و تنحرف قيم أفراد العينة عن هذا المتوسط بقيمة 17.72. في حين أن المتوسط الحسابي لدرجات نوعية الحياة يقدر ب 94.89.و تنحرف قيم أفراد العينة عن هذا المتوسط بقيمة14.83 وهي أقل من انحراف درجات السلوك الصحي.و نلاحظ من خلال هذا الجدول أيضا أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين السلوك الصحي و نوعية الحياة ،وذلك لأن معامل الارتباط لبيرسون يساوي0.49** وهو دال عند 0.01 .وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه متوسطة القوة بين درجات السلوك الصحي ودرجات نوعية الحياة لدى أفراد العينة ككل. والذي بلغ 0.49 أي 0.50 بالتقريب وهي درجة ارتباط موجبة ولها دللتها الإحصائية عند0.01 .

2- بالنسبة لحساب الفروق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة وبعض المتغيرات الأخرى كالصحة والمرض،الجنس،الحالة المدنية والمستوى الدراسي وكذا حساب الفروق بين العمال والبطالين.فقد تم حساب هذه الفروق بين أفراد العينة باستخدامt.test.

- 2-1 أما فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى والقائلة بأنه:
- توجد فروق في درجات السلوك الصحي و نوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة.

فقد تم حساب الفروق بين العينتين –سكان الريف والمدينة- فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم-2- يوضح الفروق بين سكان الريف والمدينة فـي درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة .

الخاتمة

الخاتمة:

تعتبر الصحة من أهم مؤشرات نوعية الحياة خاصة في السنوات الأخيرة ،باعتبار أن كل الدول تطمح إلى التنمية المستدامة . وهذا طبعا بالاعتماد على عنصر مهم لنجاح هذه العملية ألا وهو الإنسان.هذا الأخير الذي لن يستطيع القيام بأعباء هذه التنمية إن لم يكن يتمتع بصحة جيدة أو على الأقل مقبولة.لهذا كان من الطبيعي إعطاء اهتمام كبير للملف الصحي من قبل الدول،و من ثمة من طرف الباحثين باعتبارهم الركائز العلمية لتقدم ونمو وكذا خدمة المجتمعات . حيث ترتكز أغلب البحوث اليوم في الدول المتقدمة أو النامية

قائمة المراجع:

1- الكتب العربية:

1. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، (2006)، البيئة والمجتمع: دراسة في علم الاجتماع البيئة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
2. غريب محمد سيد أحمد، (2006)، علم الاجتماع الحضري، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
3. هناء السيد، عواطف محمود ، (2005)، الإعلام والأسرة الريفية: دراسة لأثرفي اتخاذ قرار الإنجاب، ط1، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.
4. عبد الرحمن المهنا أبو الخيل، محي الدين محمود قوابس، (2005)، النظم البيئية والانسان، الرياض،دار المريخ.
5. عبد الرحمن العيسوي، (2005)، الإيمان والصحة، القاهرة، المكتب العربي الحديث.
6. عصام توفيق قمر، (2005)، الأنشطة المدرسية والوعي البيئي: الأطر النظرية والأدوار الوظيفية، التجارب الدولية، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.
7. سامي أحمد الموصلي، (2004)، الإسلام طبيب أمراض العصر، ط1، دمشق، دار النفائس للطبع والنشر والتوزيع.
8. رمضان عبد الحميد محمد الطنطاوي، (2004)، التربية البيئية تربية حتمية، ط2، القاهرة، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع.
9. عايد عواد الوريكات، (2004)، نظريات علم الجريمة، ط1، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
10. لطفي الشربيني، (2003)، الطب النفسي ومشكلات الحياة، بيروت، دار النهضة العربية.
11. محمد شمال حسن، (2003)، البيئة والأطفال: دراسة نوعية البيئة وأثرها في تشكيل سلوك الأطفال، ط1، القاهرة، دار الآفاق العربية، (سلسلة دراسات في علم النفس الاجتماعي -3-).
12. وفاء سلامة، (2002)، التربية البيئية لطفل الروضة، تقديم ومراجعة سعد عبد الرحمن، القاهرة ، دار الفكر العربي، (سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس -5-).
13. محمد عزالدين توفيق، (2002)، التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية: البحث في النفس الإنسانية من المنظور الإسلامي، ط2، القاهرة، دار السلام للطبع والنشروالتوزيع والترجمة
14. أبو طالب محمد سعيد، رشراش أنيس عبدالخالق،(2001)، عوامل التربية:الجسمية و النفسيةوالاجتماعية، ط1، بيروت، دارالنهضة العربية، (سلسلة علم التربية العام -2-)
15. بهاء الدين إبراهيم سلامة، (2001)، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكرالعربي.
16. جمعة سيد يوسف، (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، القاهرة، دار غريب.
17. حلمي المليجي، (2001)، مناهج البحث في علم النفس، بيروت، دار النهضة العربية.
18. سمير فياض، (2001)، الصحة في مصر: الواقع وسينوريوهات المستقبل حتى 2020، القاهرة، المكتبة الأكاديمية.
19. عصام الصفدي، مروان أبو حويج، عادل العماد، (2001)، العلوم السلوكيةو الاجتماعية والتربية الصحية،ط1،عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.