

جودة أداء البيئة السكنية فى الحفاظ على صحة الإنسان وملاءمتها للعزل المنزلى خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) لدى عينة من الأسر بمدينة الإسكندرية

ماجدة خضر جاب الله^١

الملخص العربى

إستهدف البحث بصفة رئيسية التعرف على درجة جودة أداء البيئة السكنية ببعديها الخارجى والداخلى فى الحفاظ على صحة الإنسان البدنية والنفسية والإجتماعية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) وملاءمتها للعزل المنزلى للوقوف على أهم مشاكلها لإمكانية التغلب عليها. ولتحقيق هدف البحث إختيرت عينة عشوائية بسيطة قوامها (١٠٠ وحدة سكنية) من بعض أحياء مدينة الإسكندرية والأسر المقيمين فيها من مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة وإستخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية وتم إتباع المنهج الوصفى، وقد توصل البحث إلى نتائج من أهمها أن درجة جودة أداء معايير البيئة السكنية الخارجية (صحة الموقع السكنى والإمداد والمرافق وتوافر الخدمات)، والداخلية (إستيفاء إحتياجات الأسرة للحفاظ على الصحة البدنية والنفسية والإجتماعية لأفرادها)، والأثنين معاً كانت متوسطه بنسب (٧٠%، ٦٩%، ٦٩%) لكل منهم على التوالى للمساكن عينة البحث. وبالنسبة لدرجة ملاءمتها للعزل المنزلى فى ضوء شروط وزارة الصحة المصرية، فقد كانت ملائمة فى أقل من نصف (٤٣%) مساكن الأسر التى كان بها إصابة فرد أو أكثر والتى بلغت نسبتها (٢٨%) من المساكن عينة البحث. وكانت أكثر المشاكل التى واجهتها الأسر أثناء العزل المنزلى والمتعلقة بالبيئة السكنية الخارجية كان الموقع السكنى الغير صحى بنسبة (٦٨%)، وداخلياً كان عدم توفر غرفة منفصلة للعزل وعدم توفر حمام منفصل وسوء جودة الهواء بالمنزل بنسبة (٧١%) لكل منهم، وسوء التهوية بالمسكن وعدم دخول أشعة الشمس لمكان العزل والانقطاع المستمر للمياه بنسبة (٦٤%) لكل منهم، وأخيراً صعوبة توفر المطهرات لتطهير الأسطح بإستمرار بنسبة (٦١%). وتوصل

البحث لتوصيات أهمها ضرورة نشر الوعى بين الأسر عينة البحث بمحاولة رفع درجة جودة أداء البيئة السكنية الداخلية للحفاظ على صحة أفرادها بنسبياً ونفسياً وإجتماعياً وتكييفها للعزل المنزلى، وإهتمام المسؤولين بمحاولة رفع درجة جودة البيئة السكنية الخارجية من خلال رصف الشوارع وتشجيرها خاصة الجانبية (الفرعية) والتغلب على مشكلة القمامة وتحسين شبكة المرافق والاتصالات وتوفير الخدمات الصحية بجودة عالية.

الكلمات المفتاحية: جودة البيئة السكنية - صحة الإنسان - العزل المنزلى - جائحة فيروس كورونا (الكوفيد - ١٩) - أسر مدينة الإسكندرية.

المقدمة

لقد خلق الله الإنسان وأوجده على هذه الأرض ليحيا حياه تليق بكونه خليفته عليها، فأمدته بجميع المقومات اللازمة لإستمرار بقاءه عليها وأوجده فى هذه البيئة التى تختلف وتتغير لتناسب ظروف حياته فيها، فتارة يحتمي بها وتارة اخرى يهرب منها وتعرف بالبيئة الكلية فهى عالمه الذى يعيش فيه والمكان الذى يقضى فيه الانسان عمره وحياته يؤثر فيها وتؤثر فيه فهو الكائن الوحيد الذى استطاع أن يغير ويؤثر فى البيئة (مشهور، ٢٠٠٥).

وإن مقياس تقدم ورقي المجتمعات يستند إلى تحقيق جوده الحياه الإنسانية بشكل عام، وجوده البيئة السكنية بشكل خاص، فالمسكن أحد الركائز الأساسية التى تساهم بشكل مباشر فى راحة الانسان، ثم يعكس على جميع جوانب حياته، ففي عصرنا الحالى تطور مفهوم المسكن وتطورت معه الإحتياجات والرغبات الإنسانية و ذلك نتاجاً للمتغيرات

الإنسانية التي يجب ان يؤخذ بها عند تصميم وتنفيذ المسكن ليناسب احتياجات الانسان ووظائفه دون أن يؤثر بالسلب على صحته النفسية والجسدية (مشهور، ٢٠٠٥).

لا يقتصر دور التصميم الداخلي في تهيئته المسكن الصحي على توفير سبل الراحة للإنسان، ولكن هناك أيضاً مؤثرات عمرانية يعتمد عليها عند تصنيف جوده الحياة العمرانية لاي وحده سكنيه للحكم على جوده البيئة السكنية ومدى تحقيقها لراحة الانسان خلال فتره تواجد فيه (عبد الكريم، ٢٠١٢).

كما أعدت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام ١٩٩٠م بعض المكونات الأساسية لحق الإنسان في المسكن المناسب الذي يعد جزء لا يتجزأ من الحق في مستوى معيشة لائق، وفق ما جاء في المادة رقم ٢٥ من الوثيقة العالمية لحقوق الإنسان، وتتمثل هذه المكونات في الموقع المناسب للمسكن، وملكية الأسرة للمسكن وتوافر الخدمات والتسهيلات والبنية التحتية وصلاحيات المسكن، وإمكانية تحمل تكلفة المسكن، وسهولة الحصول عليه، ومدى كفاية المسكن للأسرة (العيسوي وآخرون، ٢٠٠٨ نقلًا عن عبد الكريم، ٢٠١٢).

ومن العوامل المؤثرة على جوده البيئة السكنية: نوعيه المسكن، منطقته المعيشة، المساحة الكلية للوحدة السكنية، نوعيه ارضيه المسكن، المستوي الاجتماعي للأسرة، الدخل الشهري للأسرة (مشهور، ٢٠٠٥).

وطبقاً ل صلاح الدين وعبد الحكيم (٢٠١٧) من أهم العوامل التي تؤدي إلى تدهور جوده الحياة داخل الحي السكني البيئة العمرانية هي:

- النمو السكاني المرتفع الذي لا يسمح بتوفير الخدمات اللازمة للسكان بقدر كافي، كالتعليم والرعاية الصحية والغذاء الصحي والسكن الملائم وغيرها للجميع.....
- سوء التخلص من النفايات المنزلية، مما يؤدي الي تراكمها وبالتالي تدهور البيئة الحضرية.

المعاصرة التي يمر بها المجتمع المصري، فلم يعد مفهومه يقتصر علي أنه بناء يأوي اليه الانسان ليشبع حاجاته الأساسية فحسب، بل يشبع متطلبات صحه الانسان داخل وخارج بيئته السكنية لتحقيق جوده الحياه السكنية (علي، ٢٠١٧).

ولقد شغلت العلاقة بين الانسان والمسكن العديد من المصممين والمفكرين منذ القدم في محاولة تفسير الشكل التي تكون عليه هذه العلاقة، فبمجرد ان يشغل الانسان اي فراغ سكني تتولد لديه علاقه شعوريه يصعب تعريفها بسبب تعدد و تداخل الأبعاد والمتغيرات التي تحكمها، فيمثل المسكن بالنسبة للإنسان رمزاً لإستقرار وهو الهدف الأسمى من إنشائه فكلمه *سكن* مشتقه من فعل السكون وهو الهدوء والإسترخاء ولعل أولى الأسباب التي دعت الإنسان إلى إنشاء المسكن هو حاجته إلى مأوى يقيه من العوامل الطبيعية ولقضاء إحتياجاته اليومية خارج نطاق عمله، كما أنه الفراغ الداخلي الذي يشبع فيه الإنسان إحتياجاته المادية والفسولوجية والعاطفية والعائلية وممارسه بعض الأنشطة (بوحدون، ٢٠١٥).

فالحيز الداخلي لا يقتصر على الخصائص الفيزيائية فقط انما يتعداها الي الهوية التي تمنح الإحساس بحيوية الفراغ وتحقق المنفعة مع المحافظة على الخصوصية، ويؤكد ذلك تشبيه ابن قتيبيه للمسكن بالقميص الذي يخاط حسب مقياس صاحبه وكذلك يبني البيت ويصمم حسب متطلبات ساكنه، فلم يعد المسكن ينحصر في أنه فراغ داخلي فقط، بل تجاوز ذلك وصولاً لتحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية (سعدون، ٢٠١١).

ويعتبر المسكن أحد الإحتياجات الضرورية الهامه للأفراد والذي يساعد على تشكيل بعض سلوكياتهم كما يساعد الإنسان على إشباع العديد من إحتياجاته الجسمية والاجتماعية والنفسية، وتتمثل حاجات الإنسان في المؤثرات الناتجة عن البيئة الداخلية والتي تظهر في الاعتبارات

والرغبة في تربيته بعض الحيوانات الأليفة والنباتات داخل المسكن (عزام، ٢٠٠٠).

وتتأثر صحة الإنسان داخل مسكنه بسلبيات البيئة الاجتماعية السيكولوجية وما تشمله من تلوث سمعي وبصري أو سلوكيات اجتماعية غير مرغوب فيها أو عدم توافق اجتماعي، ومن مؤثرات البيئة الحية وهي تشمل جميع أنواع الحياة بما فيها الإنسان والحيوان والنبات وحتى الكائنات الدقيقة وقد يأنس الإنسان

بتربيته بعض الحيوانات داخل مسكنه مثل القطط والكلاب، وهي قد تؤثر على حياة الإنسان مما تزيد من إصابته بالأمراض الصدرية والتنفسية والأمراض الجلدية والأمراض المعدية التي قد تصيب الحيوانات وتنتقل للإنسان مثل الأمراض التنفسية وغيرها (مشهور، ٢٠٠٥ و Edwards & Turent, 2000).

و طبقاً ل مور (Moore) وآخرون (٢٠١٦) فإنه يعتبر تفشى الأمراض المعدية الخطيرة في الأونة الأخيرة على غرار الأيبولا (Etola) وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) وجائحة الأنفلونزا وفيروس الزیکا (Zika) من بين فيروسات أخرى دليلاً على الطبيعة العابرة للحدود للأمراض المعدية فضلاً عن الحاجة إلى تنسيق الخطوات للحد منها. وإن اللوائح الصحية الدولية الصادره عن منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) تهدف إلى تعزيز أمن الصحة العالمي، فالدول الأكثر تأثراً لا تملك القدرة الكافية للحد من إنتشار الأمراض ورصدها والاستجابة لها. وتؤثر هذه عوامل ديمغرافية على درجة تأثر دولة ما بتفشى الأمراض المعدية وتسلط الأدبيات ذات الصلة الضوء على دور هذه العوامل على غرار الكثافة السكانية والنمو والحراك (الهجرة الداخلية) ودرجة التحضر (التفاعل مع المياه والصرف الصحي والنظافة)، وتعتبر دولة تشهد كثافة سكانية في المناطق الحضرية أكثر عرضة لتفشى الأمراض المعدية بسبب الإزدحام والاحتكاك المباشر أو غير المباشر بعدة

• عدم التحكم في مياه الصرف الصحي وسوء معالجتها
• تلوث الهواء بسبب الغازات المنبعثة من المركبات.

وينتج عن هذه العوائق تدهور واضح لمستوي جوده الحياة خلال ما يلي :-

- انتشار الأمراض والأوبئة.
- انتشار الأحياء القصدية الناجمة عن البطالة والفقير.
- اتلاف المساحات الخضراء.
- انعدام الأمن للسكان.

وإن الإسكان أحد مكونات جودة الحياة الرئيسية؛ لأن الإسكان السيئ يسبب مشاكل صحية ومشاكل إجتماعية أيضاً (شمس، ٢٠١٨).

وجودة البيئة السكنية تندرج تحت تحقيق متطلبات صحة الإنسان داخل مسكنه وذلك من خلال تحقيق الراحة البصرية والسمعية والبدنية وايضا الراحة الفسيولوجية وذلك من خلال توفير اماكن مخصصة لمكان النوم والمعيشة والاكل وغيرها، كما ان كفاءه المسكن تتحقق في اظهار مدي قدرته علي تنسيق الأنشطة داخله بما يحفظ للإنسان حالته الصحية ويوفر وقته وجهده، كما انه يجب ان يوفر للإنسان الراحة البيولوجية وذلك من خلال التحكم في المناخ الداخلي بما يتوافق مع صحة الانسان وذلك لان الانسان يختلف عن سائر المخلوقات لطبيعة تركيبته الفيزيقيه والتي لا تساعده علي التأقلم مع ظروف البيئة الخارجية المناخية (شمس، ٢٠٠٥).

وتؤثر العوامل الجوية الطبيعية على المسكن وراحة الإنسان مثل التلوث وهو من اهم وأكبر العوامل الخارجية المؤثرة على صحة الإنسان وعلى درجة إنتشاره الأمراض وينقسم التلوث إلي: تلوث هوائي ومائي وتلوث بالنفايات والتلوث البيولوجي والإشعاعي. وتصنف من حيث المصدر إلى ملوثات ناتجة عن الفضاء الخارجي مثل التلوث بالغبار وملوثات أخرى ناتجة عن أنشطه الإنسان مثل التدخين

المشكلة البحثية:

مما تقدم أمكن صياغة المشكلة البحثية في التساؤلات الآتية:-

١. ما درجة جوده أداء البيئة السكنية ببعديها الخارجى والداخلى في الحفاظ على صحة الإنسان البدنية والنفسية والاجتماعية خلال جائحه فيروس كورونا المستجد ؟

٢ . ما درجة ملائمة البيئة السكنية للعزل المنزلى فى حالة إصابة فرداً أو أكثر من أفراد الأسرة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) وما درجة إتباعهم للإرشادات الصحية في ضوء شروط وتعليمات وزارة الصحة المصرية - موقع الوقاية للمحافظة على صحة المريض والمخالطين له بالمنزل؟

٣. ما مشاكل البيئة السكنية ببعديها الخارجى والداخلى التى عانت منها الأسر عينه البحث في حاله إصابة فرد أو أكثر من أفرادها بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)؟

الأهداف البحثية:

إستهدف البحث بصفه رئيسيه التعرف على درجه جوده أداء البيئة السكنية ببعديها الخارجى والداخلى في الحفاظ على صحة الإنسان البدنية والنفسية والاجتماعية خلال جائحه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) لدي عينه من الأسر في مدينه الإسكندرية ، وكذلك مدي ملائمه هذه البيئة للعزل المنزلى للوقوف على أهم مشاكلها لإمكانية التغلب عليها وذلك من خلال دراسة الأهداف الفرعية التالية:-

١. التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأسر عينه البحث.

٢. التعرف على بعض الخصائص العامة لمساكن الأسر عينه البحث.

٣. تحديد درجة جودة أداء البيئة السكنية الخارجية من خلال معايير البيئة العمرانية التي تشمل الموقع السكنى وبعده عن مصادر التلوث التي تضر بصفة رئيسية بالجهاز التنفسي

أشخاص والدول التي تتمتع بكميات كبيرة من مياه الشرب وظروف الصرف الصحى ونظافة ملائمة محمية أكثر من إنتقال بعض الأمراض المعدية، ففي المناطق التي تشهد كثافة سكانية مع كميات مياه وفيرة إنما راكده يمكن للبعوض الذى يحمل الفيروس أن يضع بيضة فيها ونجد فى البرازيل وكولومبيا أحياء حضرية فقيرة تسودها ظروف الصرف الصحى ونظافة سيئة تعزز إنتشار فيروس الزىكا. كما يمكن أن يلعب مستوى الدراسة والتحليل العلمى دوراً مفيداً فى الحد من إنتشار الأمراض المعدية وأثارها من خلال تعزيز إعتقاد سلوكيات وممارسات صحية تساهم فى تقليص نقل الأمراض. وتعتبر دولة قادرة على تقديم الخدمات الصحية قادرة أيضاً على الإستجابة للحد من تفشى الأمراض المعدية.

ومن خصائص المسكن الصحى أن يكون المنزل ذا تهويه جيده، حيث يجب توفير فيه الكثير من النوافذ التي تساعد على دخول الهواء وخروجه خاصه في الحمام، وكذلك المطبخ يجب أن يتوفر فيه ابواب ونوافذ سهله الاغلاق والفتح وان يتوفر فيه شبك حماية لنوافذه، كما يجب توفير كميته كافيه من الإضاءة الطبيعية، حيث تكون النوافذ مقابله لأشعة الشمس. اما من خصائص المسكن خلال فتره انتشار الأوبئة، أن تكون جميع حجرات النوم تتواجد بها نوافذ وذلك لكي تدخلها اشعه الشمس حتي تساعد في قتل الفيروسات الموجودة ولتجديد الهواء الموجود داخل الغرفة، ويجب أن يكون كل فرد من أفراد الأسرة له حجره منفصله بحد أقصى فردين لكل غرفه وذلك لتقليل التكدس والحفاظ علي المسافة الأمنة وان تكون الغرفة ذات مساحه مناسبه لكي يكون لكل فرد سرير منفصل عن الأخر ويجب أيضا أن يكون المسكن بعيد عن التكدسات العمرانية والاماكن ذات الكثافة السكانية لعدم سهوله نشر الفيروس والحفاظ علي صحه جميع أفراد الأسرة (مشهور، ٢٠٠٥، و Holdsworth & Scaly, 1992).

الأهمية التطبيقية:

- توجيه نظر المسئولين عن التخطيط العمراني بأهم مشاكل البيئة السكنية الخارجية والتي تضر بصحة الإنسان لوضع المخططات للتغلب عليها مستقبلاً.

- التعرف على مشاكل البيئة السكنية الداخلية والتي تضر بصحة الإنسان لإمكانية التغلب عليها من خلال التعرف على مسبباتها.

- يعد قياس درجة جودة أداء البيئة السكنية ببعديها الخارجي والداخلي فى فترة الجوائح من الأهمية بمكان لتحسين جودة الحياة السكنية، مما يؤدى إلى استقرار الأسرة والمجتمع، حيث الإسكان أحد مكونات الحياة الرئيسية وذلك لأن الإسكان السيئ يسبب مشاكل صحية واجتماعية أيضاً.

الأسلوب البحثي:

مصطلحات البحث:

الجودة:

أصلها من الفعل جاد، الجودة: جاد، جود، جودة، أي صار جيداً، وجودة الشيء فى حسنه وجعله جيداً (قبوري، ٢٠١٨).

والجودة لغة من الفعل الثلاثي "جود" والجيد نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة، أي صار جيداً ويرتبط مصطلح الجودة بالتميز والاتساق والحصول على محكات ومعايير Diener & (Lucas, 1999 نقلاً عن شمس، ٢٠١٨).

والجودة Quality وهى بلوغ شيء ما درجة عالية من النوعية الجيدة والقيمة الجيدة وتعتبر الجودة معياراً موثقاً به، ليميز إنجازها عن غيرها من الإنجازات الموجودة بالبيئة نفسها وفى المجال نفسه ويكمن إمتيازه بأن يكون خالياً تماماً من أي عيب من الممكن أن يكون سبباً للانتقاد ويكون ذلك عن طريق الإنقياد لمجموعة من القواعد والقوانين والمعايير القابلة للتحقق عن مدى الجودة وقابله للقياس أيضاً، وهذه المعايير وُجدت لنيل رضا المستهلك أو العميل أو المستخدم،

للإنسان وكذلك مدى تمتعه بتوفر المرافق والخدمات وخاصة الصحية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩).

٤. تحديد درجة أداء جوده البيئة السكنية الداخلية بناء على بعض المعايير والتي تفي باحتياجات الانسان البدنية والنفسية والاجتماعية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩).

٥. تحديد درجة ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلي في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة أو أكثر بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) طبقاً لشروط وزارة الصحة المصرية - موقع الوقاية.

٦. تحديد درجة إتباع أفراد الأسرة للإرشادات الصحية للمحافظة على صحة المريض والمخالطين له بالمنزل طبقاً لتعليمات وزارة الصحة المصرية - موقع الوقاية.

٧. التعرف على مشاكل البيئة السكنية ببعديها الخارجي والداخلي فى حالة إصابة فرد أو أكثر من الأسرة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) لإمكانية التغلب عليها.

أهميه البحث

الأهمية النظرية:

تبرز أهميه هذا البحث من اهميه موضوعه خلال هذه الفترة الحرجة والتي ينقشى فيها فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) على مستوى دول العالم، حيث يعتبر هذا البحث إضافة علميه جديده لسلسله الابحاث التي اجريت عن هذا الفيروس واثاره السلبيه على افراد المجتمع من نواحي متعددة، وخاصه إذا كان هذا البحث يتعلق بجانب أساسي وحيوي في حياه الانسان، حيث يمثل المسكن وما يحيط به من بيئة مكان للاستقرار الشخصي والعائلي والذي يفي باحتياجاته الضرورية الجسدية والنفسية والاجتماعية ويشعرهم بالرضا والاستقرار خاصة في حاله البقاء فيه لفترة طويله (الحظر المنزلي) للحماية من الجائحة.

صحة الإنسان:

لقد أجمع علماء الصحة والبيئة على أن الصحة ليست غياب المرض، ولكنها خلو الانسان من الأسباب التي تعوق الأداء الطبيعي لوظائفه الجسدية والعقلية والفكرية وعلاقته مع البيئة والمجتمع (حسين، ١٩٩٧)، لذلك فالصحة هي القدرة على تعبئه الطاقات الجسمية والعقلية والفكرية للمحافظة على ذاته والانتفاع بها وعلى من يعولهم وعلى المجتمع الذي ينتمي اليه وتعتمد صحة الانسان على التفاعل المتبادل لثلاثة عوامل تتمثل في العوامل الشخصية والبيئية مع الاخذ في الاعتبار عامل الصدفة، أما المرض : فهو غياب الصحة، وذلك الشيء الذي يعوق الاداء الطبيعي للوظائف الجسدية والعقلية والفكرية، وتفسد علاقته مع البيئة والمجتمع وتنقسم الامراض التي تصيب الانسان الي الامراض البدنية والامراض الاجتماعية والامراض النفسية (رشدى، ١٩٩٧).

فيروس كورونا (كوفيد-19):

هو مرض معدي يسببه اخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، لم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدأ تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩، وقد تحول كوفيد ١٩ الآن الى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

العزل المنزلي:

العزل المنزلي طبقاً لموقع الوقاية لوزارة الصحة المصرية

٢٠٢٠:

يعد العزل الصحي من الإستراتيجيات الشائعة للصحة العامة المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى، وتحدث العزلة الذاتية في حال وجود شخص لدية أعراض الإصابة بفيروس كورونا وتتأكد إصابته من خلال إجراء الفحوص الطبية اللازمة. ويعد الحجر الصحي هو مكان يعزل فيه أشخاص أو أماكن أو حيوانات قد تحمل خطر العدوى وتتوقف مدة الحجر الصحي على الوقت الضروري لتوفير الحماية، في مواجهة خطر إنتشار أمراض

وحتى يُعد أن المنتج قد حقق معايير الجودة يجب أن يكون نسبة العيوب به تساوى صفر (الحيارى، ٢٠١٥).

وإن العنصر الأساسى في كلمه جودة Quality يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، كما يؤكد على أهمية دور البيئة خاصه البيئة السكنية كمحدد من محددات جودة الحياة (Rogreson, 1999 نقلًا عن قبوري، ٢٠١٨).

جودة أداء البيئة السكنية الخارجية (البيئة العمرانية للموقع السكنى):

يقصد بها معايير البيئة العمرانية، والتي هي النسيج المادى المعبر عن ناتج تفاعل الإنسان مع بيئته بهدف إشباع متطلباته المادية والروحية فى إطار محددات خلفياته الثقافية والاجتماعية (الزنى، ١٩٩٢).

وتعرف إجرائيا على أنها درجة جودة معايير البيئة العمرانية والتي تشمل الموقع السكنى ومقوماته من حيث المرافق (الإمداد بالمياه والصرف الصحى.....) والخدمات (التعليمية والصحية والترفيهية.....) وخاصة الصحية وبعده عن مصادر التلوث التي تهدد وتضر بصحة الانسان خاصة فيما يتعلق بالجهاز التنفسي مثل المصانع وحركه السيارات الكثيفة ومقالب القمامة وحرقتها والغبار...وتمتعه بالمساحات الخضراء والتشجير والطرق المرصوفة.....

جودة أداء البيئة السكنية الداخلية:

وهي درجة جودة المعايير التصميمية للمسكن والتي تلبى إحتياجات الأسرة البدنية (الراحة الحرارية والسمعية والبصرية والحماية من الأمراض المعدية)، واستيفاء الإحتياجات المعيشية والنفسية (الخصوصية والأمن والأمان والحماية من الحوادث المنزلية) والإحتياجات الاجتماعية (التواصل الاجتماعى) (واكد، ٢٠٠٧). وكذلك من خلال تهيئة البيئة الداخلية أو التحكم فى الصوتيات والإضاءة والحرارة والألوان والمواد والأثاث..... داخل الفارغ لتحقيق كل من النواحي الوظيفية والمعنوية للإنسان (أحمد، ١٩٩٩).

- بعينها ويشير الحجر الصحي في سياق الرعاية الصحية الى مختلف الاجراءات الطبية المتبعة لإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر في المستشفيات (منظمة الصحة العالمية).
- أثناء التعامل مع ملابس وأغطية الفراش الخاصة بالمعزول تغسل بالماء الدافئ والمنظفات لأطول مدة ممكنة، ثم تجفف أثناء إرتداء القفازات اليدوية ذات الإستخدام الواحد.

شروط العزل المنزلي:

- نصاب الحجر والعزل في المنزل كالاتي:
- البقاء في المنزل باستثناء الخروج للحصول على الرعاية الطبية.
- لا تذهب الى العمل أو المدرسة أو المناطق العامة، وتجنب استخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قدر الإمكان.
- أعزل نفسك عن الآخرين.
- لا يسمح باستقبال الزائرين بالمنزل.
- إرتداء قناع الوجه (الكمامة) عند الخروج من المنزل.
- تغطية الفم والأنف عند السعال والعطس.
- نظف يديك وإغسلها غالبا بالماء والصابون لمدة أربعين ثانية على الأقل.

منهج البحث:

تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي وهو الذي يصف الظاهرة ويفسرها كما توجد عليه في الواقع ويعبر عنها كميًا ونوعيًا (الطيب وآخرون، ٢٠٠٠).

حدود البحث:

الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في مدينة الإسكندرية.
الحدود الزمنية: تم إجراء البحث في شهرى مارس وإبريل عام (٢٠٢١) م.

الحدود البشرية: تم أخذ عينه عشوائية بسيطة قوامها (١٠٠ اسره) من بعض أحياء مدينة الإسكندرية ومساكنهم من مستويات إجتماعيه وإقتصادييه مختلفة.

أدوات البحث :

أستخدم الإستبيان بالمقابلة الشخصية من إعداد الباحثة لإستيفاء بيانات البحث وإشتمل على ستة محاور رئيسية هي كالاتى:

١. بيانات عن بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأسرة (خصائص أرباب وريبات الأسر من حيث السن والحالة التعليمية والمهنية وخصائص الأسرة من حيث عدد أفرادها ومدة زواج الأبوين ومتوسط أعمار الأبناء ومتوسط حالتهم التعليمية وحالة عملهم والدخل الشهري الكلى للأسرة).

٢. بيانات عن بعض الخصائص العامة للوحدة السكنية (نوع الوحدة السكنية ونوع ملكيتها ورقم الطابق السكنى

- قم بتنظيف جميع الأسطح (متكررة للمس) تتضمن الأسطح والأبواب ولوحة مفاتيح أجهزة الكمبيوتر والهواتف وغيرها بإستخدام المعقمات الكحولية أو التي تحتوى على الكلور.

- راقب الاعراض فعند الشعور بالسعال او قصور في التنفس اتصل مباشرة على ١٠٥ ولا تقم بزيارة المركز الصحي مباشرة لتجنب نقل العدوى الى الآخرين.

الإرشادات الوقائية للأفراد القاطنين مع المريض او المخالطين في العزل / الحجر المنزلي:

- البقاء على مسافة لا تقل متر ونصف عن المصاب أو المخالط .
- يجب على الأقرباء ارتداء الكمامة خلال القيام بأي عمل للمريض يتطلب مسافة قريبة.
- الاهتمام بالنظافة وغسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .

- **المحور الرئيسي الثانى:** " معايير جودة أداء البيئة السكنية الداخلية"، وتكون من (١٢٣) عبارة:

○ **المحور الفرعى الأول:** " إستيفاء الإحتياجات البدنية " (الراحة الحرارية والبصرية والسمعية والحماية من الأمراض المعدية)، وتكون من (٤٥) عبارة.

○ **المحور الفرعى الثانى:** " إستيفاء فراغات الوحدة السكنية للاحتياجات المعيشية للأسرة"، وتكون من (١٤) عبارة.

○ **المحور الفرعى الثالث:** " إستيفاء إحتياجات الأسرة النفسية" تحقيق الخصوصية (البصرية والسمعية) الخارجية والداخلية، وتحقيق الأمن والأمان، والحماية من الحوادث المنزلية، وتكون من (٣١) عبارة.

○ **المحور الفرعى الرابع:** " إستيفاء إحتياجات الأسرة الاجتماعية" (التواصل الاجتماعى مع الأهل والأصدقاء والجيران) وإشتمل على (٩) عبارات.

تقنين المقياس:

١-الصدق:

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلى، ويعنى أن يقيس محتوى المقياس ما وضع لقياسه (السيد، ٢٠٠٥)، وقد تم تطبيق المقياس على عينة التقنين والتي بلغت (٢٠) أسرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلى عن طريق إيجاد معاملات ارتباط بيرسون (r) بين درجة كل محور من المحاور الفرعية وبين محورها الرئيسى، وكذلك بين كل من المحاور الرئيسية والفرعية للمقياس، والدرجة الكلية له، وقد تراوحت بين (٠،٧٢٢ إلى ٠،٩١٢)، وكلها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) مما يدل على صدق المقياس.

٢-الثبات:

ويقصد بثبات المقياس أن يعطى المقياس تقديرات ثابتة إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف (عبيدات، وآخرون، ١٩٩٢)، وقد تم إعادة الاختبار - Test Retest، حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين ثم تم

وعمر المبنى بالسنوات والحالة الإنشائية له ومدة الإقامة بالوحدة السكنية ومساحتها وعدد حجراتها وعدد حجرات النوم ومعدل الإزدحام الحجرى والنوم وفراغاتها المعيشية واتصالها بشبكة المرافق).

٣. بيانات عن مواصفات موقع الوحدات السكنية (مستوى المنطقة السكنية، ومطل الوحدة وحالة رصف الشارع التي تقع به الوحدة والمجاورات البيئية للوحدة).

٤. مقياس لتحديد درجة جودة أداء البيئة السكنية (الخارجية والداخلية) خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) لدى الأسرعينة البحث.

ولإعداد هذا المقياس تم الاطلاع على عدد من الدراسات (عزام، ٢٠٠٠، وطاوس، ٢٠٠٥، ومشهور، ٢٠٠٥، والشيال، ٢٠٠٧، ولبرارة، ٢٠٠٨، وعبد الكريم، ٢٠١٢، ويوسف، ٢٠١٣، وصلاح الدين وعبد الحكيم، ٢٠١٧، وقبورى، ٢٠١٨، ومحمود، ٢٠١٨)، والرجوع إلى مقالين متعلقين بموضوع المقياس على الموقعين الإلكترونيين (WWW.dbhds.Virginia وWWW.hack.org).

وقد تم إعداد المقياس السابق في ضوء التعريفات الإجرائية للبحث وتكون المقياس من محورين رئيسيين وأشتمل كل محور على عدد من المحاور الفرعية واشتملت جميعها على (١٧٩) عبارة موزعة كالتالي:

- **المحور الرئيسى الأول:** معايير أداء البيئة السكنية الخارجية " المعايير العمرانية للموقع السكنى"، وتكون من (٥٦) عبارة:

○ **المحور الفرعى الأول:** " صحة الموقع السكنى"، وتكون من (٢٦) عبارة.

○ **المحور الفرعى الثانى:** " الإمداد بالمرافق"، وتكون من (٨) عبارات.

○ **المحور الفرعى الثالث:** " توفر الخدمات"، وتكون من (٢٢) عبارة.

- تنظيف كافة أغراض المريض بالديتول.
- تنظيف غرفة المريض بالكور والمطهرات.
- دخول أشعة الشمس لغرفة المريض.
- بعد غرفة المريض عن الضوضاء.
- بعد غرفة المريض عن الحيوانات الأليفة إذا وجدت.
- توافر تهوية مناسبة لغرفة المريض.
- وجود من يقوم بالإشراف على المريض ومساعدته بالمنزل إن احتاج لذلك.

وتم تقييم كل عبارة بوضع ثلاث مستويات على طريقة ليكرت، نعم (أخذت ٣ درجات)، وإلى حد ما (أخذت درجتين)، ولا (أخذت درجة واحدة).

الأساليب الإحصائية:

مر تحليل البيانات البحثية بعدة مراحل تمهيدية بدأت بمراجعة كل استمارة إستبيان فور تجميعها مباشرة والتأكد من استيفائها أولاً بأول، تلي ذلك عمليات تفرغ البيانات وتبويبها وجدولتها وقد تم تصنيف البيانات وفقاً للأهداف البحثية. وأستخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم معامل الارتباط بيرسون (r) لحساب الصدق والثبات لمقياس جودة أداء البيئة السكنية.

النتائج البحثية

أولاً: بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأسر عينة البحث:

١- خصائص أرباب وربات الأسر:

يتضح من جدول (١) توزيع الأسر عينة البحث وفقاً لبعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لأرباب وربات الأسر عينة البحث، وتبين أن النسب الأكبر من أعمار أرباب الأسر تمركزت في الفئات (٤٠ - ٥٠ > سنة، ٥٠ - ٦٠ > سنة) و (٦٠ سنة فأكثر) بنسب (٢٤%، ٢٨%، ٢٩%) على التوالي، في حين تمركزت النسب الأكبر من أعمار ربات

إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس العينة بفواصل زمني قدره حوالي أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وتم الحصول على معاملات ثبات بالنسبة لدرجة كل محور من محاور المقياس وكذلك الدرجة الكلية له بطريقة بيرسون (r)، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٥٨، ٠,٩١٧)، وكلها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

تقييم المقياس:

تم قياس كل عبارة من عبارات المقياس بوضع ثلاثة مستويات للقياس على طريقة ليكرت نعم (٣ درجات)، لحد ما وأخذ (درجتان) ولا وأخذ (درجة واحدة) إذا كانت العبارة بالإيجاب وعلى العكس إذا كانت العبارة بالسلب.

٥. بيانات عن ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلي في حالة إصابة فرد أو أكثر من أفراد الأسرة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩)، واشتمل على بيانات خاصة بمدى وجود مصابين بفيروس كورونا من أفراد الأسرة وتقييم لدرجة ملاءمة الوحدات السكنية عينة البحث للعزل المنزلي ودرجة إتباع أفراد الأسرة للإرشادات الصحية للحفاظ على صحة المريض والمخالطين له بالمنزل في ضوء شروط وتعليمات وزارة الصحة المصرية موقع الوقاية وأهم مشاكل هذه البيئة أثناء العزل المنزلي.

وتم تحديد درجة ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلي من خلال عشرة عبارات (شروط وزارة الصحة المصرية - موقع الوقاية) هي كالتالي:

مواصفات الوحدة السكنية للعزل المنزلي في ضوء شروط وزارة الصحة المصرية:

- وجود غرفة نوم منفصلة.
- وجود حمام خاص بالمريض.
- عدم وجود أغراض بحجرة المريض غير الضرورية للاستخدام الشخصي.

جدول ١. توزيع أرياب وريبات الأسر عينة البحث وفقاً لبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

البيان	أرياب الأسر عدد و% (ن=١٠٠)	ريبات الأسر عدد و% (ن=١٠٠)
العمر بالسنوات:		
• أقل من ٣٠	٥	١١
• ٣٠ - > ٤٠	١٤	١٨
• ٤٠ - > ٥٠	٢٤	٣٠
• ٥٠ - > ٦٠	٢٨	٢٦
• ٦٠ فأكثر	٢٩	١٥
المستوى التعليمي:		
• أمي.	٨	١١
• أقل من المتوسط	١١	٩
• ثانوي أو متوسط.	٣٤	٣٤
• جامعي.	٤٠	٤٢
• فوق جامعي.	٧	٤
الحالة المهنية:		
• لا يعمل أو معاش.	٢٢	٦٨
• عمل غير حرفي.	٣	-
• عمل حرفي.	١٠	-
• موظف.	٥٢	٣٠
• أعمال مهنية متخصصة (مدرس - مهندس - طبيب....)	-	-
• عمل حر.	١٣	٢

من (٣ - ٥) أفراد، وأن مدة زواج الأبوين تركزت أكبر نسبتي في الفئتين (١٠ > - ٢٠ سنة) و (٢٠ > - ٣٠ سنة) بنسبتي (٣١%، ٢٦%) على التوالي، وبالنسبة لمتوسط أعمار الأبناء فكان أكثر من ربع (٢٧%) أبناء الأسر عينة البحث بقليل وقعت أعمارهم في الفئة (٢٤ سنة فأكثر)، ثم الفئات من (٦ - > ١٢ سنة) و (١٢ > - ١٨ سنة) و (١٨ - > ٢٤ سنة) بنسبة (١٨%) لكل منهم وكانت أقل فئة (أقل من ٦ سنوات)، حيث بلغت نسبتها (١٣%)، أما بالنسبة لمتوسط الحالة التعليمية للأبناء، فكان ما يقرب من ثلث (٢٩%) أبناء الأسر عينة البحث تعليمهم جامعي، يليه التعليم الأقل من المتوسط والتعليم الثانوي أو المتوسط بنسبة (٢٦%) لكل منهما، وبالنسبة لحالة العمل للأبناء، فقد كان ما يقرب من

الأسر في الفئتين (٤٠ > - ٥٠ سنة) و (٥٠ > - ٦٠ سنة) بنسبتي (٣٠%، ٢٦%) على التوالي. وفيما يتعلق بالحالة التعليمية فتمركزت النسبة الأكبر في التعليم الثانوي أو المتوسط والتعليم الجامعي، حيث بلغنا (٣٤%، ٤٠%) بالنسبة لأرياب الأسر على التوالي، وبلغنا (٣٤%، ٤٢%) بالنسبة لريبات الأسر على التوالي، ومن هنا يتضح تقارب المستوى التعليمي لأرياب وريبات الأسر عينة البحث، وأخيراً بالنسبة للحالة المهنية، يتضح أن أكثر من النصف بقليل (٥٢%) من أرياب الأسر موظفون، مقابل أن أكثر من ثلثي (٦٨%) ربات الأسر بقليل لا يعملن أو معاش وأن ثلثهن (٣٠%) الباقي موظفات.

٢- خصائص متعلقة بالأسرة:

يوضح جدول (٢) توزيع الأسر عينة البحث وفقاً لبعض الخصائص، ويتضح بالنسبة لعدد أفراد الأسرة أن أكثر من غالبية (٧٨%) الأسر عينة البحث بقليل تراوح عدد أفرادها

جدول ٢. توزيع الأسر عينة البحث وفقاً لبعض الخصائص

عدد أفراد الأسرة (فرد):	البيان	عدد و% (ن=١٠٠)	البيان	عدد و% (ن=١٠٠)
١- عدد أفراد الأسرة (فرد):	٣ أقل من	١٣	٤- متوسط الحالة التعليمية للأبناء:	
	٣-٥	٧٨	• أقل من المتوسط.	٢٦
	٢-٦ فأكثر	٩	• ثانوى أو متوسط.	٢٦
٢- مدة زواج الأبوين (سنة):			• جامعى.	٢٩
	١٠ أقل من	١٧	• فوق جامعى.	-
	١٠ - > ٢٠	٣١	• لا ينطبق (لا يوجد أبناء أو الأبناء فى السن القبل المدرسى).	١٩
	٢٠ - > ٣٠	٢٦	٥- حالة العمل للأبناء:	
	٣٠ - > ٤٠	١٦	• لا يعملون.	٧٣
	٤٠ فأكثر	١٠	• يعملون	٨
٣- متوسط أعمار الأبناء (سنة):			• الاثنتين معاً (يعملون ولا يعملون).	١٣
	٦ أقل من	١٣	• لا ينطبق (أسر ليس لديهم أبناء).	٦
	٦ - > ١٢	١٨	٦- الدخل الشهري الكلى للأسر (جنية):	
	١٢ - > ١٨	١٨	• أقل من ٢٠٠٠	٩
	١٨ - > ٢٤	١٨	• ٢٠٠٠ > - ٣٠٠٠	٢٤
	٢٤ فأكثر	٢٧	• ٣٠٠٠ > - ٤٠٠٠	٢١
	لا ينطبق (لا يوجد أبناء).	٦	• ٤٠٠٠ > - ٥٠٠٠	١٩
			• ٥٠٠٠ فأكثر	٢٧

(١-٤) أى قريبة من سطح الأرض، وبلغ عمر أكثر من نصفها (٥٤%) بقليل من (١٠ - > ٣٠ سنة) أى أنها مساكن حديثة، وكان ما يقرب من ثاثيرها (٦٥%) حالتها الإنشائية جيدة (أى خالية من أى شقوق فى الحوائط والسقف)، وبلغت مدة الإقامة فيها للنسبتين الأكبر (٣٦%)، (٣٣%) من (١ - > ١٠ سنوات) ومن (١٠ - > ٢٠ سنة) على التوالى. وتراوحت مساحتها من ٤٠ - إلى أكثر من ١٠٠ متر^٢، هناك نسبة أكبر من ربعها (٢٨%) بقليل أكثر من (١٠٠ متر^٢)، فى حين النسبة الباقية وهى ما يقرب من غالبيتها (٧٢%) مساحتها أقل من (١٠٠م^٢)، وبالتالي فهى وحدات محدوده المساحة على الأغلب. وبالنسبة لعدد حجرات المسكن، فقد بلغت ثلاثة حجرات لما يقرب من نصف (٤٩%) الوحدات السكنية، أما بالنسبة لعدد حجرات النوم، فقد تراوحت بين ٢-٣ حجرات لما يقرب من ثلثي (٦٢%) الوحدات السكنية. وفيما يتعلق بمعدل الإزدحام الحجرى، فقد كان مزدحم (أكثر من ١,٥ - ٣ فرد/حجرة) لما يقرب من

غالبية (٧٣%) أبناء الأسر عينة البحث لا يعملون، وقد يرجع ذلك إلى أنهم فى مرحلة الدراسة، وأخيراً بالنسبة للدخل الشهرى الكلى للأسرة فقد تراوح بين أقل من (٢٠٠٠ جنية) إلى (٥٠٠٠ جنية) فأكثر، وتمركزت أكبر نسب فى الفئات (١٠٠٠ - > ٣٠٠٠ جنية) و(٣٠٠٠ - > ٤٠٠٠ جنية) و(٥٠٠٠ جنية فأكثر)، حيث بلغت (٢٤%)، (٢١%)، (٢٧%) على التوالى.

ثانياً: خصائص الوحدات السكنية عينة البحث:

١- الخصائص العامة:

يتضح من جدول (٣) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لخصائصها العامة ويتضح أن أكثر من نصف (٥١%) الوحدات عبارة عن شقة فى مسكن مكون من (دور ٤ أدوار)، أى مساكن منخفضة الارتفاع، وأن النسبتين الأكبر (٣٦%)، (٣١%) من الوحدات كانت تملك وملك على التوالى، وكان ما يقرب من ثلثيها (٦٥%) تقع فى الدور من

جدول ٣. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لخصائصها العامة

البيان	عدد و% (ن=١٠٠)	البيان	عدد و% (ن=١٠٠)
١- نوع الوحدة السكنية:		٤- عمر المبنى بالسنوات:	
• منزل من بابه.	٢	• ١٠ > - ٣٠	٥٤
• شقة في مسكن مكون من (دور - ٤ أدوار).	٥١	• ٣٠ > - ٥٠	١٨
• شقة في عمارة سكنية من (٥ - ٨) أدوار.	٢٢	• أكثر من ٥٠	٢٨
• شقة في برج سكني (أكثر من ٨ أدوار).	٢٥	٥- الحالة الإنشائية للمبنى:	
٢- نوع ملكية المسكن:		• رديئة (أيله للسقوط أو وجود شقوق عميقة في الحوائط والسقف).	٨
• إيجار قديم.	٢٥	• متوسطة (وجود شقوق قليلة العمق في الحوائط والسقف).	٢٧
• إيجار جديد.	٨	• جيدة (خالية من أى شقوق في الحوائط والسقف).	٦٥
• تمليك.	٣٦	٦- مدة الإقامة بالوحدة السكنية بالسنوات:	
• ملك.	٣١	• ١٠ > - ١	٣٦
٣- رقم الطابق السكني:		• ١٠ > - ٢٠	٣٣
• أرضي.	١	• ٢٠ > - ٣٠	١٥
• ١ - ٤	٦٥	• ٢٠ > - ٣٠	١٦
• ٥ - ٨	١٩	• أكثر من ٣٠	—
• أكثر من ٨	١٥		
٧- مساحة الوحدة السكنية (بالمتر ^٢):		١٢- الفراغات المعيشية بالوحدات السكنية:	
• ٤٠ > - ٦٠	١٣	فراغ النوم:	
• ٦٠ > - ٨٠	٢٦	• حجره نوم للوالدين	٩٥
• ٨٠ > - ١٠٠	٣٣	• حجرات نوم للأبناء.	٨٣
• ١٠٠م ^٢ فأكثر	٢٨	فراغ المعيشة:	
٨- عدد حجرات المسكن:		• حجره إستقبال.	٣٨
• حجرتين.	٣٦	• حجره معيشة.	٧٩
• ثلاثة حجرات.	٤٩	• حجره طعام.	٢٤
• أربعة حجرات.	١٥	• مكتب.	١
٩- عدد حجرات النوم:		• فراغ الخدمات.	
• حجره.	٣٨	• حمام رئيسي.	١٠٠
• ٢ - ٣ حجرات.	٦٢	• حمام ملحق بغرفة النوم الرئيسية.	٨
١٠- معدل الازدحام الحجري:		• دور مياة الضيوف.	١٥
• غير مزدحم (١,٥) فرد فأقل/حجرة).	٣٧	• مطبخ مستقل.	٧٩
• مزدحم (أكثر من ١,٥ - ٣ فرد/حجرة).	٦٣	• مطبخ ملحق بغرفة المعيشة.	٦
• مزدحم جداً (أكثر من ٣ فرد/حجرة).	-	١٣- الفراغ الخارجى الملحق بالوحدة السكنية:	
١١- معدل الازدحام النومي:		• بلكونة أو أكثر.	٨٨
• غير مزدحم (١,٥) فرد فأقل/حجرة).	٢٣		
• مزدحم (أكثر من ١,٥ - ٣ فرد/حجرة).	٤٩		
• مزدحم جداً (أكثر من ٣ فرد/حجرة).	٢٨		

(٩٨%، ٩٨%، ٩٩%، ٩٨%، ٩٣%، ٩٩%، ٩٨%)
على التوالى.

٢- مواصفات موقع الوحدات السكنية:

يتبين من جدول (٥) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لمواصفات موقعها السكنى، ويتضح أن مستوى المنطقة السكنية للوحدات كانت شعبية ومتوسطة لما يقرب من نصف عدد الوحدات (٤٦%، ٤٢%) لكل منهما على التوالى وأقلها كان للمنطقة الراقية، حيث بلغت نسبتها (١٢%). وبالنسبة لمطل الوحدات، فكان أكثر من نصفها (٥٧%) يطل على شارع جانبي (فرعى)، فى حين أكثر من ثلثها (٣١%) بقليل يطل على شارع رئيسى. أما بالنسبة لحاله رصف الشوارع، فكان أسفلتى لغالبية (٧٨%) الوحدات، وحصى وتراب بنسبة (١١%) لكل منهما. وأخيراً بالنسبة للمجاورات البيئية للوحدات، فكانت أسواق ومحلات تجارية لأقل من نصفها (٤١%)، وكانت أعمال الحفر لما يقرب من ربعها (٢٤%)، يليها المياه الراكده (برك ومستنقعات) بنسبة (١١%)، ثم الأشجار بنسبة (١٠%) يليها مقالب القمامة (الخرابات) بنسبة (٦%)، وأخيراً نسبة قليلة (٤%) لكل من الحدائق والمساحات الخضراء.

ثلثى (٦٣%) الوحدات السكنية، أما بالنسبة لمعدل الإزدحام النومي، فقد تركزت أكبر نسبتين (٤٩%، ٢٨%) فى المزدحم (أكثر من ١،٥ - ٣ فرد/حجرة) ومزدحم جداً (أكثر من ٣ فرد/حجرة) على التوالى. وبالنسبة للفراغات المعيشية المتواجدة بالوحدات السكنية من حيث فراغ النوم هناك حجرات نوم للوالدين وللأبناء بنسبتي (٩٥%، ٨٣%) على التوالى، وبالنسبة لفراغ المعيشة فكان هناك حجرات للاستقبال والمعيشة والطعام والمكتب بنسب (٨٣%، ٧٩%، ٢٤%)، على التوالى. أما فيما يتعلق بفراغ الخدمات، فقد أشتمل على الحمام الرئيسى والحمام الملحق بغرفة النوم الرئيسية ودورة مياه للضيوف ومطبخ مستقل ومطبخ ملحوق بغرفة المعيشة بنسب (٧٩%، ٨%، ١٥%، ٧٩%، ٦%) على التوالى. وأخيراً بالنسبة للفراغ الخارجى الملحوق بالوحدات السكنية، فقد كانت بكلونة أو أكثر بنسبة (٨٨%).

٢- إتصال الوحدات السكنية بشبكة المرافق:

يتضح من جدول (٤) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لإتصالها بشبكة المرافق، ويتبين أن الغالبية العظمى من الوحدات تتمتع بشبكة المرافق والتي تشمل الإمداد بمياه الشرب والصرف الصحى والغاز والكهرباء والتليفون الأرضى وشبكة تقوية التليفون المحمول وشبكة الأنترنت، وذلك بنسب

جدول ٤. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لإتصالها بشبكة المرافق

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
١- الإمداد بمياه الشرب:		٥- التليفون الأرضى:	
• متصلة.	٩٨	• متصلة.	٩٣
• غير متصلة.	٢	• غير متصلة.	٧
٢- شبكة الصرف الصحى:		٦- شبكة تقوية التليفون المحمول:	
• متصلة.	٩٨	• موجودة.	٩٩
• غير متصلة.	٢	• غير موجودة.	١
٣- شبكة الكهرباء:		٧- شبكة الأنترنت:	
• متصلة.	٩٩	• متصلة.	٩٨
• غير متصلة.	١	• غير متصلة.	٢
٤- شبكة الغاز:			
• متصلة.	٩٨		
• غير متصلة.	٢		

جدول ٥. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لمواصفات موقعها السكنى

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
١- مستوى المنطقة السكنية:		٣- حالة رصف الشارع التى تقع فيه الوحدة السكنية:	
• شعبية.	٤٦	• أسفلتى.	٧٨
• متوسطة.	٤٢	• حصى.	١١
• راقية.	١٢	• تراب.	١١
٢- مطل الوحدة السكنية:		٤- المجاورات البيئية للوحدات السكنية:	
• حديقة عامة.	٤	• حديقة.	٤
• شارع رئيسى.	٣١	• مسطحات خضراء.	٤
• شارع جانبي (فرعى)	٥٧	• أشجار.	١٠
• منور.	٥	• أعمال حفر وبناء.	٢٤
• سكة حديد.	٣	• مقالب قمامة (خرابة).	٦
		• مياة راكدة (برك ومستنقعات)	١١
		• أخرى (أسواق ومحلات تجارية)	٤١

ثالثاً: درجة جودة معايير البيئة السكنية الخارجية (المعايير العمرانية للموقع السكنى):

الخدمات (التعليمية والصحية والترفيهية.....) ومعايير البيئة السكنية الخارجية بصفة عامة على التوالى.

رابعاً درجة جودة معايير البيئة السكنية الداخلية:

١- إستيفاء إحتياجات الأسرة البدنية:

يتبين من جدول (٧) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة إستيفائها لإحتياجات الأسرة البدنية، ويتضح منها أن درجة جودة الراحة الحرارية كانت متوسطة فيما يقرب من غالبية (٧٠%) الوحدات، وكذلك درجة جودة الراحة البصرية متوسطة فى غالبيتها (٧٥%)، بينما درجة جودة الراحة السمعية كانت متوسطة فيما يقرب من ثلثها (٦٢%)،

يوضح جدول (٦) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة معايير البيئة الخارجية (المعايير العمرانية للموقع السكنى)، ويتبين أن درجة جودة صحة الموقع السكنى كانت متوسطة لأكثر من نصف (٥٧%) الوحدات، فى حين كانت درجة الجودة متوسطة لما يقرب من غالبية (٧٣%)، ٧٢%، ٧٠% (الوحدات لكل من الإمداد بالمرافق (الإمداد بمياة الشرب والصرف الصحى والكهرباء والغاز....) وتوفر

جدول ٦. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة معايير البيئة الخارجية (المعايير العمرانية للموقع السكنى)

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
١- درجة جودة صحة الموقع السكنى:		٣- درجة جودة توفر الخدمات:	
• منخفضة (أقل من ٤٠).	٢١	• منخفضة (أقل من ٣٦).	١٢
• متوسطة (٤٠ - ٥٨).	٥٧	• متوسطة (٣٦ - ٥٢).	٧٢
• مرتفعة (أكثر من ٥٨).	٢٢	• مرتفعة (أكثر من ٥٢).	١٦
المتوسط الحسابى	٤٩,١	المتوسط الحسابى	٤٤
الانحراف المعيارى	٨,٨	الانحراف المعيارى	٧,٩
٢- درجة جودة الإمداد بالمرافق:		٤- درجة جودة المعايير البيئة السكنية الخارجية بصفة عامة:	
• منخفضة (أقل من ١٦).	١٦	• منخفضة (أقل من ٩٧).	١١
• متوسطة (١٦ - ٢٣).	٧٣	• متوسطة (٩٧ - ١٢٩).	٧٠
• مرتفعة (أكثر من ٢٣).	١١	• مرتفعة (أكثر من ١٢٩).	١٩
المتوسط الحسابى	١٩,٧	المتوسط الحسابى	١١٢,٩
الانحراف المعيارى	٣,٣	الانحراف المعيارى	١٥,٧

جدول ٧. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة إشتيفائها لإحتياجات الأسرة البدنية

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
*درجة جودة إشتيفاء الأسرة البدنية:		٤-درجة جودة الحماية من الأمراض المعدية:	
١-درجة جودة الراحة الحرارية:		• منخفضة (أقل من ٣٨).	١٨
• منخفضة (أقل من ٣٢).	١٠	• متوسطة (٣٨ - ٥٤).	٦٣
• متوسطة (٣٢ - ٥٣).	٧٠	• مرتفعة (أكثر من ٥٤).	١٩
• مرتفعة (أكثر من ٥٣).	٢٠	المتوسط الحسابي	٤٥,٧
المتوسط الحسابي	٤٢,٧	الانحراف المعياري	٧,٩
الانحراف المعياري	١٠,٦	٥-درجة جودة إشتيفاء إحتياجات الأسرة البدنية بصفة عامة:	
٢-درجة جودة الراحة البصرية:		• منخفضة (أقل من ١٢٢).	١٨
• منخفضة (أقل من ٢٦).	٨	• متوسطة (١٢٢ - ١٥٠).	٦٤
• متوسطة (٢٦ - ٣٥).	٧٥	• مرتفعة (أكثر من ١٥٠).	١٨
• مرتفعة (أكثر من ٣٥).	١٧	المتوسط الحسابي	١٣٥,٦
المتوسط الحسابي	٣٠,٨	الانحراف المعياري	١٤
الانحراف المعياري	٤,٥		
٣-درجة جودة الراحة السمعية:			
• منخفضة (أقل من ١٠).	١٥		
• متوسطة (١٠ - ٢١).	٦٢		
• مرتفعة (أكثر من ٢١).	٢٣		
المتوسط الحسابي	١٥,٤		
الانحراف المعياري	٥,١		

المعيشية، ويتبين أن درجة جودة إشتيفائها لهذه الإحتياجات كانت متوسطة فيما يقرب من ثلثها (٦٥%).

٣- إشتيفاء إحتياجات الأسرة النفسية والإجتماعية:

يتبين من جدول (٩) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة إشتيفائها لإحتياجات الأسرة النفسية والإجتماعية، ويتضح بالنسبة لإشتيفاء الإحتياجات النفسية من حيث تحقيق الخصوصية (الخارجية والداخلية) للأسرة وتحقيق الأمن والأمان فكانت متوسطة لما يقرب من ثلثها بنسبتي (٦٢%، ٦٤%) لكل منهما على التوالي، أما من حيث الحماية من الحوادث المنزلية فكانت متوسطة لما يقرب من غالبيتها (٧٤%)، وأخيراً بالنسبة لدرجة جودة إشتيفائها لإحتياجات الأسرة النفسية بصفة عامة فكانت متوسطة لما يقرب من ثلثها (٦٢%). أما فيما يتعلق بدرجة جودة إشتيفائها لإحتياجات الأسرة الإجتماعية والمتمثلة في التواصل الإجتماعي مع الأهل والأصدقاء والحيران فكانت متوسطة لما يقرب من غالبيتها (٧٠%).

والنتيجة الأخيرة تنطبق على درجة جودة الحماية من الأمراض المعدية ولكن بنسبة (٦٣%). أما بالنسبة لدرجة جودة إشتيفاء الوحدات لإحتياجات الأسرة البدنية بصفة عامة فكانت متوسطة فيما يقرب من ثلثها (٦٤%).

٢- إشتيفاء إحتياجات الأسرة المعيشية:

جدول ٨. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة

إشتيفاء فراغاتها لإحتياجات الأسرة المعيشية

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
*درجة جودة إشتيفاء فراغات الوحدة السكنية لإحتياجات الأسرة المعيشية:	
• منخفضة (أقل من ٢٣).	١٣
• متوسطة (٢٣ - ٣٤).	٦٥
• مرتفعة (أكثر من ٣٤).	٢٢
المتوسط الحسابي	٢٨,٦
الانحراف المعياري	٥,٦

يتضح من جدول (٨) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة إشتيفاء فراغاتها لإحتياجات الأسرة

جدول ٩. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة إستيفاء إحتياجات الأسر النفسية والإجتماعية

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
*درجة جودة إستيفاء إحتياجات الأسرة النفسية:		٤-درجة جودة إستيفاء إحتياجات الأسرة النفسية بصفة عامة:	
١-درجة جودة تحقيق الخصوصية (الخارجية والداخلية) للأسرة:		• منخفضة (أقل من ٤١).	٥
• منخفضة (أقل من ١٥).	١٦	• متوسطة (٤١ - ٧٩).	٦٢
• متوسطة (١٥ - ٢٩).	٦٢	• مرتفعة (أكثر من ٧٩).	٣٣
• مرتفعة (أكثر من ٢٩).	٢٢	المتوسط الحسابي	٦٠
المتوسط الحسابي	٢٢	الانحراف المعياري	١٩
الانحراف المعياري	٧	٥-درجة جودة إستيفاء إحتياجات الأسرة الإجتماعية (التواصل الإجتماعي):	
٢-درجة جودة تحقيق الأمن والأمان:		• منخفضة (أقل من ١١).	١١
• منخفضة (أقل من ٩).	١٢	• متوسطة (١١ - ١٦).	٧٠
• متوسطة (٩ - ١٤).	٦٤	• مرتفعة (أكثر من ١٦).	١٩
• مرتفعة (أكثر من ١٤).	٢٤	المتوسط الحسابي	١٣,٧
المتوسط الحسابي	١١,٤	الانحراف المعياري	٢,٧
الانحراف المعياري	٢,٦		
٣-درجة جودة الحماية من الحوادث المنزلية:			
• منخفضة (أقل من ٢٨).	١٧		
• متوسطة (٢٨ - ٤٤).	٧٤		
• مرتفعة (أكثر من ٤٤).	٩		
المتوسط الحسابي	٣٦		
الانحراف المعياري	٧,٦		

بينما تقاربت نسبتي المنخفضة والمرتفعة لتبلغا (١٦%)،
١٧%) على التوالي.

خامساً: درجة جودة معايير البيئة السكنية الخارجية (البيئة العمرانية للموقع السكني) والداخلية معاً:

جدول ١١. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة معايير بيئتها السكنية الخارجية (البيئة العمرانية للموقع السكني) والداخلية معاً

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	*درجة جودة معايير البيئة السكنية الخارجية والداخلية معاً:	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
• منخفضة (أقل من ٣٥٣).	١٣	• منخفضة (أقل من ٣٥٣).	١٣
• متوسطة (٣٥٣ - ٤٦٤).	٦٩	• متوسطة (٣٥٣ - ٤٦٤).	٦٩
• مرتفعة (أكثر من ٤٦٤).	١٨	• مرتفعة (أكثر من ٤٦٤).	١٨
المتوسط الحسابي	٣٥٨,٣	المتوسط الحسابي	٣٥٨,٣
الانحراف المعياري	٥,٦	الانحراف المعياري	٥,٦

٤- درجة جودة معايير البيئة السكنية الداخلية بصفة عامة:

جدول ١٠. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة معايير بيئتها السكنية الداخلية بصفة عامة

البيان	نسبة وعدد (ن=١٠٠)	*درجة جودة معايير البيئة السكنية:	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
• منخفضة (أقل من ٢٠٥).	١٦	• منخفضة (أقل من ٢٠٥).	١٦
• متوسطة (٢٠٥ - ٢٩٠).	٦٧	• متوسطة (٢٠٥ - ٢٩٠).	٦٧
• مرتفعة (أكثر من ٢٩٠).	١٧	• مرتفعة (أكثر من ٢٩٠).	١٧
المتوسط الحسابي	٢٤٧,٤	المتوسط الحسابي	٢٤٧,٤
الانحراف المعياري	٤٢,٥	الانحراف المعياري	٤٢,٥

يوضح جدول (١٠) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة معايير بيئتها السكنية الداخلية بصفة عامة، فينتبين أنها كانت متوسطة لأكثر من ثلثها (٦٧%) بقليل،

يوضح جدول (١٣) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة ملاءمتها للعزل المنزلى فى حالة إصابة فرد أو أكثر من أفراد الأسرة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، ويتبين أن ما يقرب من نصفها (٤٣%) ملائمة، فى حين كان ما يقرب من ثلثها (٣٢%) كانت غير ملائمة، وربعها (٢٥%) كان ملائم لحد ما.

٣- درجة إتباع الأسر لإرشادات وزارة الصحة المصرية والتي لديها مصابين:

جدول ١٤. توزيع الأسر عينة البحث التى لديها مصابين لدرجة إتباعهم لإرشادات وزارة الصحة المصرية للمحافظة على صحة المريض والمخالطين

العدد (ن=٢٨)	%	* درجة إتباع الأسر التى لديها مصابين لإرشادات وزارة الصحة المصرية:
١٢	٤٢	• منخفضة (أقل من ٣٢).
٦	٢٢	• متوسطة (٣٢ - ٥٠).
١٠	٣٦	• مرتفعة (أكثر من ٥٠).
٤١		المتوسط الحسابى
٩		الانحراف المعيارى

وتم تقييم درجة إتباع الأسر التى لديها مصابين بكوفيد (١٩) لإرشادات وزارة الصحة المصرية للمحافظة على صحة المريض والمخالطين من خلال (١٧) عبارة، وتم تقييم كل عبارة بوضع ثلاثة مستويات على طريقة ليكرت، نعم (أخذت ثلاثة درجات)، وإلى حد ما (أخذت درجتين)، ولا (أخذت درجة واحدة).

يتبين من جدول (١٤) توزيع الأسر عينة البحث التى لديها فرد أو أكثر مصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وفقاً لدرجة إتباعهم لإرشادات وزارة الصحة المصرية للحفاظ على صحة المريض والمخالطين له، ويتضح أن ما يقرب من نصفهم (٤٢%) كانت درجة إتباعهم للإرشادات منخفضة، وقد يرجع ذلك لضعف إمكانياتهم المادية للمحافظة على تطهير الأسطح باستمرار وتوفير الكمادات

يتبين من جدول (١١) توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة جودة معايير بيئتها السكنية الخارجية (البيئة العمرانية للموقع السكنى) والداخلية معاً، ويتضح أنها كانت متوسطة لأكثر من ثلثها (٦٩%) بقليل، بينما تقاربت نسبتى الوحدات ذات درجة الجودة المنخفضة والمرتفعة لتبلغ (١٣%، ١٨%) على التوالى.

سادساً: درجة ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلى (فى حالة إصابة فرد أو أكثر من أفراد الأسر عينة البحث بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)).

١- مدى وجود مصابين:

جدول ١٢. توزيع الأسر عينة البحث وفقاً لوجود مصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)

*مدى وجود أفراد مصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩):	نسبة وعدد (ن=١٠٠)
• لا يوجد مصابين.	٧٢
• يوجد مصابين.	٢٨

يتبين من جدول (١٢) أن أكثر من ربع (٢٨%) الأسر عينة البحث بقليل لديهم أفراد مصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

٢- درجة ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلى فى ضوء شروط وزارة الصحة المصرية للأسر التى لديها مصابين:

جدول ١٣. توزيع الوحدات السكنية عينة البحث وفقاً لدرجة ملاءمتها للعزل المنزلى فى ضوء شروط وزارة الصحة المصرية للأسر التى لديها مصابين

* درجة ملاءمة البيئة السكنية للعزل المنزلى:	العدد (ن=٢٨)	%
• غير ملائمة (أقل من ١٦).	٩	٣٢
• ملائمة لحد ما (١٦ - ٢٧).	٧	٢٥
• ملائمة (أكثر من ٢٧).	١٢	٤٣
المتوسط الحسابى	٢١,٤	
الانحراف المعيارى	٥,٧	

(٦٨%) أى أكثر من ثلثها بقليل، والذي قد يرجع إلى المجاورات البيئية والتي تشكل مصادر للتلوث خاصة الهواء وداخلياً كان عدم توفر غرفة منفصلة للعزل وعدم توفر حمام منفصل للمريض وسوء جودة الهواء وصعوبة توفير المنظفات بنسبة (٧١%) لكل منهم، وسوء التهوية بالمسكن وعدم دخول أشعة الشمس لمكان العزل والإنقطاع المستمر للمياه بنسبة (٦٤%) لكل منهم، وأخيراً صعوبة توفير المطهرات لتطهير الأسطح باستمرار بنسبة (٦١%).

والقفازات.....، وكذلك صعوبة توفير حجرة منفصلة وحمام منفصل للمريض لصغر مساحات الوحدات السكنية.

٤- مشاكل البيئة السكنية الخارجية والداخلية أثناء العزل المنزلى:

يوضح جدول (١٥) توزيع الأسر عينة البحث وفقاً للمشاكل التي واجهتها أثناء العزل المنزلى لأفرادها المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩) والمتعلقة بالبيئة السكنية الخارجية كان الموقع السكنى غير الصحى بنسبة

جدول ١٥. توزيع الأسر عينة البحث وفقاً للمشاكل التي واجهتها أثناء العزل المنزلى والمتعلقة بالبيئة السكنية (الخارجية والداخلية)

المجموع عدد و % (ن=٢٨)	لا توجد		توجد		*مشاكل العزل المنزلى المتعلقة بالبيئة السكنية (الخارجية والداخلية):
	%	(عدد)	%	(عدد)	
١٠٠	٣٢	٩	٦٨	١٩	١- موقع المسكن غير الصحى.
١٠٠	٥٠	١٤	٥٠	١٤	٢- ضيق مساحة المسكن.
١٠٠	٢٩	٨	٧١	٢٠	٣- عدم توفر غرفة منفصلة للعزل.
١٠٠	٥٧	١٦	٤٣	١٢	٤- عدم توفر مكان مخصص للعزل.
١٠٠	٢٩	٨	٧١	٢٠	٥- عدم توفر حمام منفصل للمريض.
١٠٠	٣٦	١٠	٦٤	١٨	٦- سوء التهوية بالمسكن.
١٠٠	٢٩	٨	٧١	٢٠	٧- سوء جودة الهواء.
١٠٠	٣٦	١٠	٦٤	١٨	٨- عدم دخول أشعة الشمس مكان العزل.
١٠٠	٣٦	١٠	٦٤	١٨	٩- الإنقطاع المستمر للمياه.
١٠٠	٤٦	١٣	٥٤	١٥	١٠- سوء الصرف الصحى بالمسكن.
١٠٠	٤٦	١٣	٥٤	١٥	١١- صعوبة توفير أدوات خاصة بالمريض.
١٠٠	٢٩	٨	٧١	٢٠	١٢- صعوبة توفير منظفات.
١٠٠	٣٩	١١	٦١	١٧	١٣- صعوبة إستمرار تطهير الأسطح.
١٠٠	٤٣	١٢	٥٧	١٦	١٤- عدم توفر أكياس لمخلفات المريض.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج تم التوصل إلى التوصيات التالية:

أولاً: توصيات للأسر عينة البحث:

١- الاهتمام بالتباعد الإجتماعى خاصة في حجرات النوم، حيث ثبت من البحث ارتفاع معدل الأزدحام الحجرى النومي لدى غالبية الأسر عينة البحث، وهذا راجع لصغر مساحات الوحدات السكنية، حيث ما يقرب من غالبيتها (٧٢%) تتراوح مساحاتها من (٤٠ - ١٠٠ م^٢)، ويمكن التغلب على هذه المشكلة باستخدام الأثاث المتعدد الأغراض والأسرة ذات الدورين .

٢- أوضحت النتائج أن ثلثي (٦٦%) الوحدات السكنية عينة البحث تقع في أودار سكنية قريبة من الأرض (الشارع) مما يعرضها لمصادر التلوث المتعددة (الغبار - الضوضاء.....)، وهذا يتطلب من الأسر حماية مساكنها من هذه الملوثات من خلال إستخدام النوافذ التقليدية (الشيش والزجاج) أو وضع مظلات خشبية على النوافذ الزجاجية.....

٣- إهتمام الأسر الذين لديهم مشاكل إنشائية بمساكنهم بلحاها من خلال الهدم وإعادة البناء للمساكن الآيلة للسقوط وهى بنسبة (٨%) من المساكن عينة البحث والترميم (فى حالة وجود شقوق غير عميقة بالجدران والأسقف) وهى بنسبة (٢٧%) أي أكثر من ربع المساكن عينة البحث بقليل.

٤- نشر الوعي بين الأسر عينة البحث بمحاولة رفع جودة أداء البيئة السكنية الداخلية؛ للمحافظة على صحة أفراد الأسرة (البدنية والنفسية والإجتماعية)، حيث ما يقرب من غالبية المساكن عينة البحث جودة أداء بيئتها السكنية الداخلية (منخفضة ومتوسطة (١٦%، ٦٧%) على التوالي حتى تكون بيئة جاذبة لأفراد الأسرة خاصة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) وللحفاظ على صحتهم.

٥- نشر الوعي بين أفراد الأسر عينة البحث بمحاولة تكييف بيئتهم السكنية للعزل المنزلى فى حالة إصابة أحد أفرادها بفيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) فى ضوء مساحتها وفراغاتها المعيشية والخدمية المحدودة بإتباع الإرشادات الصحية لوزارة الصحة المصرية - موقع الوقاية.

ثانياً: توصيات للمسؤولين عن التنمية المحلية للأحياء السكنية:

١- الإهتمام برصف الشوارع، حيث أتضح من النتائج أن ما يقرب من ربع الأسر عينة البحث يعانون من عدم رصف الشوارع التى تقع فيها مساكنهم فهى (حصى أو تراب)، وهذا ضار بالصحة لإثاره الأتربة والغبار خاصة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد- ١٩).

٢- الإهتمام بالشوارع الجانبية من خلال تشجيرها، حيث تطل عليها أكثر من نصف (٥٧%) المساكن عينة البحث.

٣- الإهتمام بردم البرك والمستنقعات والتي تكون مصدر للروائح الكريهة وإبواء الحشرات الناقلة للأمراض.

٤- محاولة تنظيف الخرابات المحيطة بالمساكن، حيث تستخدم كمقالب للقمامة وكذلك زراعتها وتشجيرها.

٥- الإهتمام بزراعة المسطحات الخضراء، حيث ثبت من البحث أنها محدوده جداً وكذلك التشجير.

٦- الإهتمام بشبكة المرافق الصحية (الإمداد بمياة الشرب النقية والصرف الصحى وشبكة الكهرباء والغاز)، وكذلك الأهتمام بشبكة الاتصال (التليفون الأرضى والمحمول والأنترنت)، حيث ثبت من البحث أن هناك مساكن تعاني من تدنى جودة هذه المرافق وأخرى محرومة منها، وهذا له أثره السيئ خاصة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩).

٧- الإهتمام بتوفير الخدمات وخاصة الصحية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)، حيث تعاني نسبة (١٢%) من تدنى جودة هذه الخدمات وحوالى ¼ (٧٢%) يعانون بأنها تتوفر بجودة متوسطة.

المراجع

الشيال، إحسان عبد المنعم عبد الله (٢٠٠٧): علاقة البيئة الداخلية للمسكن بصحة أفراد الأسرة في بعض أحياء مدينة الإسكندرية، رسالة ماجستير، قسم الإقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

صلاح الدين، دحدوح، وعبد الحكيم، مهمل (٢٠١٧): جودة الحياة الحضرية في الأحياء السكنية "دراسة حالة حي العربي بن مهدي - أم البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص تهيئة مشاريع المدينة، قسم الجغرافية والتهيئة العمرانية، كلية علوم الأرض والهندسة المعمارية، جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي، الجمهورية الشعبية الجزائرية الديمقراطية.

طاووس، وسام محمد محمد (٢٠٠٥): العلاقة التبادلية بين الإسكان والإحتياجات الإنسانية للساكنين، رسالة ماجستير، قسم الهندسة المعمارية، كلية الهندسة، جامعة طنطا.

الطيب، محمد الطاهر، والدريني، حسين، وبدران، سنبل، والبيلاوي، حسن حسين، ونجيب، كمال، وأبو طاحون، عدلى (٢٠٠٠): مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة.

عبد الكريم، عبد العزيز (٢٠١٢): مؤشرات جوده الحياة العمرانية وكيفية قياسها مكانيا "دراسة تطبيقية لمدينه طبرق"، مجلة حوليات اداب عين شمس، المجلد (٤٠) (إبريل - يونيو ٢٠١٢)، ص ص ٥٨٤ - ٦١٤.

عبيدات، ذوقان، وعبد الرحمن، عدس، وكان، عبد الحق (١٩٩٢): البحث العلمي مفهومه، أدواته، أساليبه، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

عزام، هويدا محمد (٢٠٠٠): إستخدام النباتات للحفاظ على البيئة العمرانية من التلوث الصناعي، رسالة ماجستير، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.

على، أحمد سمير كامل (٢٠١٧): تكامل المعايير التصميمية للفراغات داخل التجمعات السكنية الفاخرة، مجلة التصميم الدولية، الجمعية العلمية للمصممين، ٧(٢)، ص ص ١٠٣ - ١١٢.

بوحسون، العربي (٢٠١٥): التغيرات والتعديلات المحدثه على المسكن في ظل البيئة العمرانية الجديدة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، العدد (٢١)، ص ٢٧٩ .

حسنيه، مأمون سيد أحمد (١٩٩٩): التصميم الداخلي للمسكن المصري المعاصر في العمارة البيئية لحسن فتحي، رسالة ماجستير، قسم التصميم الداخلي والأثاث، كلية الفنون التطبيقية، جامعة حلوان.

حسين، حنان محمد احمد (١٩٩٧): المنتجعات السياحية الاستشفائية "دراسة تحليلية"، رسالة ماجستير، كلية الهندسة، جامعه القاهرة.

الحيارى، إيمان (٢٠١٥): تعريف الجودة، الموقع الإلكتروني <https://mawdoos.com> تاريخ الدخول ٢٠/١/٢٠٢١.

رشدي، محمد عادل (١٩٩٧): الطب الرياضي في الصحة والمرض، منشأ المعارف، الإسكندرية.

الزيني، يحيى (١٩٩٢): الطابع المعماري للمدن الجديدة، مجلة تنمية المجتمع "مجلة فصلية متخصصة فى العلوم الإجتماعية"، السنة السادسة عشرة، مؤسسة فريد ريش إبيرت، القاهرة.

سعدون، سليمان عبد الله (٢٠١١): إنسانية العمارة العربية الإسلامية " العمارة بين متطلبات الحاجة ومثالية التنظير"، المجلة العراقية للهندسة المعمارية، العدد (٢٢)، ص ٣.

السيد، فواد البهى (٢٠٠٥): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشرى، درا الفكر العربي، القاهرة:

شمس، امل عبد الفتاح عطوه (٢٠١٨): تحسين نوعيه الحياة: بحث على عينه من قاطني العشوائيات المنتقلين الي "حي السامرات"، مجلة حوليات اداب عين شمس، ٤٦(٤٦)، ص ص ٤١٣ - ٤٥٩.

شمس، على عبد المنعم على (٢٠٠٥): المسكن الصحى مكون لبيئة عمرانية نظيفة، رسالة ماجستير، كلية الفنون التطبيقية، جامعة حلوان.

للأمراض المعدية، مؤسسة RAND، سانتا مونيكا، كاليفورنيا.

واكد، أناهيد ماهر عبد الوهاب (٢٠٠٧): الإعتبارات الإنسانية كمدخل لتصميم المسكن الملائم "دراسة حالة المشروع القومى للشباب فى مدينة العبور"، رسالة دكتوراه، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.

وزارة الصحة المصرية (٢٠٢٠): المركز الطبى للوقاية من الامراض ومكافحتها "الدليل الارشادي للحجر المنزلى والعزل المنزلي"، موقع الوقاية.

يوسف، بسمة صدى أحمد (٢٠١٣): مواومة المعايير البيئية والتصميمية للمسكن لإحتياجات الأسرة وعلاقتها بتكيفها الإجتماعى بمدينة برج العرب الجديدة، رسالة ماجستير، قسم الإقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

Diener,E and lucas,R.(1999): personality and subjective well-being. In: Kahneman, D.,Diener,E and Schwarz, N(Eds): well-Being: The foundations of Hedonic Psychology Russell Sage Foundation, New York.
Edwards, B, & Turent, D (2000): Sustainable Housing Principle and Practice, E & FN Spon, London: First Edition.

Holdsworth, B & Scaley, A (1992): Healthy Buildings: A Design Primer for A living Environment, Longman Group UK Limited, London, England: First Published.

Housing Quality Standards and Inspections, www.hack.org. 2020/12/19.

Housing Quality Standards (HQS) overview, www.dbhds.virginia.gov, 2020/12/19.

العيسوي، إبراهيم وآخرون (٢٠٠٨): مستوى المعيشة المفهوم والمؤشرات والتحديات " دليل قياس معيشة المصريين"، معهد التخطيط القومى، مدينة نصر.

قبوري، عفاف عبد الله (٢٠١٨): الفراغات الداخلية للمسكن وانعكاسها على جوده الحياة الأسرية، مجله الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع، كلية الإمارات للعلوم التربوية، العدد (٢٠)، ص ص ١٥١ - ١٨٠.

لبراره، هالة (٢٠٠٨): الأسرة والسكن بالمدينة الصحراوية، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع الحضري، جامعة باتنا - الجزائر.

محمود، شيماء سمير معبد (٢٠١٨): التأثير التراكمى لغاز الرادون فى الهواء الداخلى على جوانب الرفاهية الإنسانية لعينة من المساكن بمحافظة الإسكندرية، رسالة ماجستير، قسم الإقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

مشهور، أماني أحمد (٢٠٠٥): الأسس والمعايير التصميمية والتكنولوجية لتأثيث المسكن الصحي، رسالة ماجستير، كلية فنون تطبيقية، جامعه حلوان.

مور، ميليندا (Moore, Melinda)، وغيلفيلد، بيل (Gelfled, Bill)، وأوكونوغب، أديامي (Okunogbe, Adeyemi)، وبول، كريستوفر (Paul, Christopher) (٢٠١٦): تحديد المناطق المستقبلية الأكثر عرضة للأمراض، مؤشر التعرض

ABSTRACT

The Quality of The Performance of The Residential Environment in Preserving the Human Health and Its Suitability for Home Quarantine During the Pandemic of The Emerging Coronavirus (Covid-19) In A Sample of Families in Alexandria City

Magada.Kh.Gaballah

The main objective of this research was to determine the degree of the quality of the performance of the residential environment in preserving human health and its suitability for home quarantine during the pandemic of the emerging Coronavirus (Covid-19). The study aim was achieved by choosing a simple random sample consisting of (100 Residential Units) from some Alexandria city districts and some resident families, who were from different economic and social backgrounds. Personal interview was used and the descriptive approach was applied. The most important results were, the degree of the quality performance of the standards of the external residential environment (the health of residential location, the supply of utilities and availability of services), and internal residential environment (Meeting the family's needs to maintain physical, psychological and social health for its members), and both of them together were medium in the rates of (70%, 69%, 69%) respectively. As for the degree of the suitability for home quarantine in accordance with the conditions of the Egyptian Ministry of Health, it was convenient in less than half of the sample (43%) of the families' houses, which had a one or more infected members that reached (28%) of the residents sample. Most problems that faced the families during home quarantine that related to external residential environment were unhealthy residential

location was (68%), and regarding the internal residential environment, they were the unavailability of a separate room for home quarantine, the unavailability of a separate bathroom and bad air quality at home (71%) for each of them, poor ventilation at home, the sunlight does not enter the quarantine place, continuous water outage (64%) for each of them, and finally the continuous unavailability of antiseptics to clean up the surfaces (61%). The most important recommendations that the research has concluded are, it is necessary to spread awareness among families of the research sample by trying to upgrade the quality of the internal environment performance to preserve the health of its members physically, psychologically and socially, and adapt it to home quarantine. Also, it is recommended to draw the attention of the officials responsible to try to upgrade the quality of the external environment performance by paving the streets and planting trees in them, especially side streets, overcoming the trash problem, improving the utilities and communications network and providing highly efficient health services.

Keywords: The Quality of the Residential Environment - Human Health - Home Quarantine - Emerging Coronavirus (Covid-19) - Families in Alexandria City.