

الدراسة الخامسة

دور التربية البيئية غير النظامية في التصدى للأمراض المتوطنة في العشوائيات

✽ أعدت هذه الدراسة، وتم نشرها في مؤتمر التعليم والتنمية في المجتمعات الجديدة، والمنعقد في الفترة من ٥ - ٦ مارس ٢٠٠٦م بكلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط، بمشاركة الدكتورة/ سهير على بدر الدين أستاذ تربية صحة المجتمع كلية التمريض جامعة القاهرة.

الدراسة الخامسة

دور التربية غير النظامية في التصدي للأمراض المتوطنة في العشوائيات

مقدمة:

تعتبر الأمية من المشكلات الحضارية الخطيرة علي الرغم من التقدم التكنولوجي والتقني الحادث ، وهذه المشكلة تعد سبباً ونتيجة في آن واحد لما يصيب المجتمعات من مظاهر تخلف .

وأصبحت الأمية أهم المعوقات أمام التنمية ، وهي مشكلة متعددة الجوانب تمثل ظاهرة اجتماعية مركبة تمس المجتمع ، وتلقي في جذورها عند حقيقة واحدة وهي التخلف بالمعني الشامل ، ولا يمكن فصل ظاهرة الأمية في الأفراد عنها في المجتمع وإن تنوعت سماتها في شتي المجالات (٣٧:١٢٣) .

ومع توافر الرغبة في التخلص من المشكلات التي تجابه المجتمع إلا أن العديد من المشكلات والتي غالباً ما يكون السبب الرئيسي والمباشر لها هو الأمية مثل التلوث ، والضعف الصحي للأفراد وغيرها ، من هذه المشكلات لا ترتبط فقط بالألفبائية ، وإنما تمتد إلي ما هو أخطر من ذلك حيث الأمية البيئية التي تنمو وترعرع في المناطق العشوائية بصفة خاصة .

وتعتبر الأمراض المتوطنة أو المعدية - بحق - من أكبر مآسي الحياة ، فمهما تقدمت حضارة الإنسان وازدادت أساليب التقانة الحديثة فإن مسببات هذه الأمراض من الفيروسات والبكتريا وغير ذلك من مسببات العدوي ستظل موجودة ومؤثرة علي الإنسان ، فعندما يكثر الإهمال أو تنتشر الفاقة أو تشتد المجاعة وتنفشي الأمية بعامة والأمية البيئية بخاصة ؛ يصبح انتشار الأمراض المعدية بين تلك البيئات أمراً ميسوراً . حيث تدني مستوي المعيشة ، والتكدس السكاني ، وغياب المرافق الصحية ، وظروف الإسكان التعمسة ، والبيئة السيئة ونقص الوعي الصحي ، كل ذلك يجعل المناطق العشوائية والريفية الفقيرة مهدداً ومرتباً للأمراض (٢٥ : ١٨٧ - ٢١٤) .

ويمثل التعليم والصحة الدعامتين الأساسيتين لتقدم الشعوب وإحافها بركب الحضارة ، فقد نادت المؤتمرات الدولية والبحوث بضرورة الاهتمام بصحة الأفراد لذا " فقد أدي التغير في مفهوم الصحة ذاتها وفي جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة " . (١٧ : ٥٣) .

ولقد تغير مفهوم الصحة ليكون مفهوماً إيجابياً من السلامة البدنية والنفسية والرفاهية الاجتماعية ، ولا يقتصر الأمر علي خلو البدن من الأمراض التي لم تعد هي الأساس في الرعاية الصحية الأساسية ، ولكن الأمر أصبح أكثر شمولاً للإنسان وحمائته من الأمراض والأخطار معاً (٤ : ٣٩) .

هذا وقد أقرحت البحوث العلمية أن التربية الصحية لازمة لكل فرد من أفراد المجتمع لكي يتحمل مسؤوليته تجاه حماية صحته وصحة الآخرين والبيئة التي يعيشون فيها (١٨ : ٤٢) ، إضافة إلي ما أشارت إليه الندوات الدولية والمحلية بضرورة الاهتمام بالتعليم البيئي غير الرسمي Non formal edication والذي يشمل قطاعات الشعب في مختلف الأعمار ، وأن تشاهد فيها كل الوسائل التربوية المناسبة ، هو أمر يناط إلي العملية التربوية ، ويعتبر من مهمتها الأساسية المتمثلة في تغيير المواقف السلبية تجاه البيئة والتي عن طريقها يستطيع الأفراد أن يصلوا إلي المستويات اللازمة لحماية البيئة وتحسينها (٣٤ : ٢١٢ - ٢١٣) .

كما أدرك الاهتمام المؤتمر الدولي الخامس لتعليم الكبار في هامبورج بألمانيا ١٩٩٧ م في إحداث توصياته العشر . وهي التوصية السادسة حيث ربط فيها بين تعليم الكبار وعلاقاته بالبيئة والصحة والسكان ، وجاء التقرير العربي للمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني في إطار تقييم منتصف عقد تعليم الكبار (هامبورج +٦) بتوضيح لتلك التوصية ك حيث أوضح ضرورة قدرة المجتمع المدني ومشاركته في معالجة مشكلات البيئة والتنمية ، والنهوض بمستوي وعلي الكبار في المسائل السكانية والحياة الأسرية ، وإدراك الدور الحاسم للتربية السكانية لتحسن صحة الجماعات والأفراد ، وتوفير برامج تعليم خاصة تخص ثقافة بعينها أو لأحد الجنسين (٢١ : ١٠) .

وترتبط الأمية البيئية جغرافياً بالمناطق الريفية أو العشوائية أو ما يطلق عليه الاستيطان العشوائي السرطاني ، وسكانيا بين النساء ، لذ كان من الضروري إعطاء الأولوية للقطاع النسائي و سكان الريف والبيئات الحضرية الفقيرة والمهشمة (٣٥: ١٠٠) والتي يطلق عليها المناطق الأكثر احتياجاً .

وتعتبر التجمعات العشوائية البؤرة الأولى والأساسية المعززة والمستقبلية لأطفال الشوارع ، فغالبية هؤلاء الأفراد يولدون ويتشرون في هذه التجمعات والتي تتصف باختلاف خصائصها عن المناطق الحضرية ، وإضافة إلي ما يحمله هؤلاء الأطفال من أمراض معدية ومتفشية بينهم (٢٩ : ٤٤-٤٥) كما أن انخفاض المستوى التعليمي للوالدين لهؤلاء الأطفال ونفسي الأمية البيئية وقصور الإمكانية المادية أدي إلي مزيد من التأثيرات السلبية علي واقع الأفراد في هذه للمناطق المهشمة ذات الإمكانيات (٥٣ :٨) .

ينضح مما سبق أن المناطق العشوائية تعد بؤرة توتر اجتماعي وتلوث أخلاقي وقيمي حيث لا يتوافر فيها الحد الأدنى لمقومات المعيشة الضرورية . بغض النظر عن الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تقف وراء نموها وتطورها (٢ : ٣٩) ويتعرض اطفال تلك المناطق لأنماط مختلفة من التلوث المادي والذي يشمل المياه والأرض والهواء والغذاء والمسكن والضوضاء والمخلفات والنفايات .. إلخ إضافة إلي التلوث الأخلاقي والمعنوي ، ومن هنا يتعرض أفراد المناطق العشوائية لأشكال مختلفة من الحرمان العضوية والانحرافات الأخلاقية ، وقد يفرض عليهم الفقر والجهل والمرض طوال حياتهم ، وبالتالي يورثونه لأولادهم وقد يمتد أحفادهم (٢ : ٣٩) .

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلي تدني الظروف والأوضاع البيئية في المناطق العشوائية بصورة أكثر مما هو موجود في المجتمع المصري سواء بسبب انشغال الحكومات بالمناطق الحضرية وإغفالها للمناطق العشوائية ، ولوجود صناعة ملوثة للبيئة ، وعدم انتشار الوعي البيئي بين السكان ، بل إن جزء من المنطقة يستخدم لتجميع القمامة ، علاوة علي عدم رصف الطرق والشوارع ، وعدم وجود مصادر للهواء النقي بالمنطقة أو داخل المسكن ذاته ، وهذا يؤدي إلي انتشار العديد من الأمراض (٢٧: ٥٥٥-٦٤٩) .

ولما كانت العوامل البيئية غير الصحية تهدد الحياة علي الأرض، وذلك لأن الحياة تعتمد علي الهواء والتربة والمياه، لذا فإن علاقة البيئة وثيقة لا يمكن فصلها، وكلما كانت البيئة ذات مواصفات صحية كلما تعززت صحة الإنسان وتحسنت حالته الصحية، ووقى من الأمراض وخاصة التي تنتشر بين الناس في الأماكن التي تفتقر لعوامل الصحية البيئية.

ومن ثم فإن تأثير البيئة علي إنتشار الأمراض تعتبر من أهم عناصر علم الوبائيات، حيث تتكون العناصر من البيئة، والإنسان، ومسبب المرض (ميكروبات - فيروسات - ... إلخ) والبيئة تتكون من عدة عوامل مثل (الطقس - المياه - التربة - المجاري ..) والتي تساعد علي تهيئة الفرص للميكروبات أن تتكاثر وتصيب الإنسان وتنتشر بين الناس، وهذا وقد أوصى Lum - ليم بوضع نظام متعدد المستويات من العوامل التي قد تؤثر وتعمل على انتشار المرض مثل مرض الكبد الوبائي (أ)، والتهاب السحائي، والتيفود، والدرن الرئوي، والجرب، ودراسة مسبباتها حسب ثلاثي الوبائيات (الميكروب - الإنسان - والبيئة المهية) (٥٠ : ٢٤ - ٣٥).

كل هذه الآثار السلبية سألقة الذكر والتي يعاني منها أفراد المناطق العشوائية هي نتاج للأمية البيئية، وهذا ما حدا بالباحثين إلى تعرف العلاقة بين ما يعانيه أفراد المناطق العشوائية من أمراض متوطنة تعود وأسبابها إلى الجهل والفقره والمرض.

مشكلة الدراسة:

يعتبر القرن الحادى والعشرين بحق قرن حضارة الحقوق التي قوامها ضمان حقوق الإنسان فى كافة مناحى الحياة وخاصة الناحية الصحية ليستطيع العيش بسلامة وسط العوامل البيئية المتردية، وأصبحت هذه الحقوق الشاغل الحقيقى لصانعى هذه الحضارة منذ صدور إعلان حقوق الإنسان عام ١٩٤٨م حتى الآن (١٠ : ٤٥).

وتستند هذه الدراسة إلى مسلمة أساسية وهى أن سلوك الإنسان النابع من ثقافته يحدد درجة العلاقة بين إيجابيات أو سلبيات الحياة بكل ما فيها من خير أو شر؛ لذلك تغيرت العلاقة بين سلوك الإنسان والبيئة على مر التاريخ.

ولما كانت الصحة والتربية وجهان لعملة واحدة يؤثر كل منهما في تقدم الآخر وتأخره، فكلما زادت تربية الفرد وتثقيفه تحسنت صحته وانعكس ذلك في سلوكه تجاه بيئته، وأصبح أكثر وعياً وفهماً لما يسمى بالتنوير البيئي، والذي أصبح مطلباً أساسياً لكل مواطن يعيش هذا العصر ليكون قادراً على مواجهة تحدياته مدرّكاً مشاكل البيئة وأسبابها ووسائل تلافيتها أو حلها إذا ما واجهته (٣٠: ٧٦-٩٠).

ومع انخفاض المستوى التعليمي للآباء والأمهات في المناطق العشوائية المهمشة، وتفشى الأمية بأنواعها المختلفة، والتزايد السكاني، وتضخم حجم الأسرة في هذه المناطق مع قصور الإمكانيات المادية أدى ذلك إلى وقوع أفراد تلك المناطق فريسة للأمراض المتوطنة مما يجعلهم يعيشون في آلام مستمرة دون علاج حتى يصلوا إلى مرحلة الصراخ من الألم أو الموت من الأمراض والتي منها التسمم الغذائي والجرب، والتيفود، أو الملاريا وغيرها.

من هنا تكمن طبيعة الدراسة الحالية في تعرف طبيعة العلاقة بين أمية الفرد البيئية وبين ما يصيب أفراد تلك البيئة من أمراض متوطنة، وما يمكن أن تؤديه مؤسسات التربية غير النظامية في تحقيق أهداف التربية البيئية، ونشر الوعي الصحي بين المواطنين على اختلاف أعمارهم، ودرجات ثقافتهم وأماكن وجودهم.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

- ١- تعرف الأمراض المتوطنة في العشوائيات قيد البحث.
- ٢- تحديد العوامل البيئية التي تساعد على انتشار تلك الأمراض.
- ٣- الوصول إلى دور تربوي للمؤسسات غير النظامية للتصدي لتلك الأمراض.

تساؤلات الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ١- ما أهم الأمراض المتوطنة التي توجد بالمناطق العشوائية؟

٢- ما أكثر الأمراض المتوطنة انتشاراً في العشوائيات؟

٣- إلى أى مدى تساعد العوامل البيئية فى انتشار الأمراض المتوطنة فى العشوائيات قيد الدراسة؟

٤- ما دور المؤسسات التربوية غير النظامية فى التصدى للأمراض المتوطنة فى العشوائيات؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى ما يلى:

١- قد تشرى الدراسة مجال تعليم الكبار بصفة عامة وربطة بالبحوث البيئية المختلفة.

٢- تعتبر الدراسة من الدراسات النادرة - على حد علم الباحثين- وذلك لأنها ربطت بين مجالى الصحة والتربية غير النظامية.

٣- قد تكون هذه الدراسة نواة لدراسة شاملة بحيث تتضمن عدداً أكبر من المناطق العشوائية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج الوصفى بغرض جمع البيانات وتفسيرها حيث يهدف المنهج إلى «وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات باستخدام الملاحظة أو المقابلة أو الاختبارات أو الاستفتاءات المناسبة لكل ظاهرة أو حدث، كما يهدف إلى تفسير الظواهر، وتحديد الظروف والعلاقات التى توجد بين المتغيرات» (٣٣: ٢٠٢).

مصطلحات الدراسة:

١- الدور:

يعرف الدور بأنه «مجموعة الحقوق والواجبات المرتبطة بوضع اجتماعى محدد» (٤٦: ١٦٠).

كما يعرف الدور بأنه «المظهر الدينامي للمكانة» أو «الوجه الديناميكي للمكانة» (٢١٦:٥٢).

ويستخدم مصطلح الدور «للدلالة على سلوك يقوم به شاغل مركز اجتماعي معين، يحدد الأنماط التي يجب عليه أن ينتهجها تجاه الآخرين الذين يضطر إلى التفاعل معهم واضعاً في اعتباره الحقوق والواجبات والالتزامات التي يفرضها عليه مركزه» (١١:١٢٠).

ويتفق الباحثان مع التعريف الأخير مع الوضع في الاعتبار أن الدور هو المتوقع وليس الفعلي للمؤسسات التربوية غير النظامية.

٢- التربية البيئية غير النظامية:

يرى الباحثان أنه قبل الخوض في تعريف التربية البيئية غير النظامية يجب إلقاء الضوء على مفهوم التربية البيئية النظامية وذلك لمعرفة الفرق بينهما، فيرى شلبي أن التربية البيئية النظامية «برنامج تدريبي تعليمي يهدف إلى توضيح العلاقة بين الإنسان وتفاعله مع بيئته الطبيعية، وما بها من موارد لاكتساب التلاميذ خبرات تعليمية تتضمن الحقائق والمفاهيم والاتجاهات البيئية حول البيئة ومواردها الطبيعية» (٣٠:٧٠).

ويعرفها جمال الدين أنها «عملية إعداد الفرد للتفاعل الناجح مع البيئة بما تشتمل من مكونات مختلفة، ويتطلب هذا الإعداد إكسابه المعارف البيئية التي تساعده على فهم العلاقات المتبادلة بينه ومكونات بيئية من جهة وبين هذه المكونات بعضها البعض من جهة أخرى (٤٠: ١-٥٢).

ويعرفها إبراهيم أنها «العملية التي تقوم على فهم طبيعة العلاقة المتبادلة بين الإنسان وبيئته الكلية، وتهدف إلى إكساب الدارسين معلومات واتجاهات إيجابية نحو البيئة، وتبين للإنسان حتمية المحافظة على موارد البيئة، وضرورة حسن استغلالها حتى تتمكن تلك البيئة من تلبية احتياجات غيره من الكائنات الحية، كما تعمل على رفع مستوى معيشته (١٦:٢٦).

بينما يرى محمد أنها «نسق فرعى يمكن القول بأنه من أنساق التربية؛ يعنى بمعاونة الفرد على تحديد موقعه فى الإطار البيئى الذى يعايش، وإدراكه لأهمية تفاعله - بوصفه كائناً حياً عاقلاً - من العوامل الاجتماعية والحضارية ومعطيات الطبيعة من أجل إحداث توازن مرغوب ومطلوب لحياة أفضل للفرد وباقى مؤسسات المجتمع» (١١:٣٦).

أما التربية البيئية غير النظامية: يعرفها سليم أنها ذلك القدر من المعلومات والمعارف عن البيئة الموجهة للبالغين وإلى الجمهور الذى يوجد فى المنازل والمتاجر والمصانع ودور العبادة وفى كل مكان تقريباً (٧٦:٣٠ - ٩٠).

٢- الأهمية البيئية؛

يعرفها الرشيدى أنها السلوك العدائى تجاه البيئة من بنى البشر، ويؤثر ذلك السلوك بطريق مباشر أو غير مباشر فى إخلال التوازن البيئى الذى يعرض حياة الأفراد والكائنات الحية للخطر (٦: ٤٢٠ - ٤٤٢).

٤- المناطق العشوائية؛

تعددت تعريفات المناطق العشوائية فالبعض عرفها على أنها: تجمعات سكانية نشأت فى غياب التخطيط العام، وبمبدأ عن القانون، وتعدياً على أملاك الدولة، وتنتشر فى الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، ولكنها أكثر انتشاراً فى الدول النامية خاصة فى الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان لذا فإن الجهات المسؤولة ترفض أن تمدها بالخدمات كميأة الشرب، أو الكهرباء، أو الصرف الصحى، أو بناء مدارس وغيرها (١٦: ١٥٩)، (١٦: ٢٦٢).

ويعرفها البعض الآخر على أنها ظاهرة مجتمعية ذات أبعاد متعددة الأطراف من الناحية السكانية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ حيث يؤثر كل بعد فى الأبعاد الأخرى ويتأثر بها فى نفس الوقت، لذا فإنها تمثل لديهم مجموعة الأكواخ والعشش المبعثرة فى أطراف المدينة تغلب عليها ظاهرة وضع اليد على الأراضى (٣٣:٣٢).

ويميل الباحث إلى الرأي القائل بأن العشوائيات هي «تجمعات سكانية نشأت وتطورت في غياب التخطيط العام وخروجاً على القانون في الغالب، وبالمخالفة لأسس واشتراطات البناء والتنفيذ وقواعد الصحة العامة، وفي غياب المرافق والخدمات الأساسية» (٩ : ٣٢٣).

أداة الدراسة وعينتها:

قام الباحثان بإعداد استمارة مقابلة مقتنة احتوت على عشرة محاور في صورتها النهائية، تم عرضها على مجموعة من المحكمين التربويين وأسائذة الصحة العامة بكليتي الطب والتمريض، كل محور احتوى على ثلاثة اختيارات أمام المريض تعكس في النهاية إلى أي مدى أثر المحور في ذبوع وانتشار المرض.

وقد تم تطبيق هذه الاستمارة على عينة من مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي، والدرن، والتهاب السحائي، والتيفود قوامها (١٣١) مريضاً موزعة على بعض مستشفيات محافظة الجيزة، والجدول التالي يوضح خصائص العينة:

جدول رقم (١)

خصائص عينة الدراسة

م	اسم المستشفى	الالتهاب الكبدي الوبائي	مرض الدرن	مرض التهاب السحائي	مرض التيفود	النسبة المئوية
١	حميات امبابة	٢٥	-	٣٠	٢٠	٥٧٪
٢	الصدر بالعمرية	-	٢٥	-	-	١٩٪
٣	القصر العيني	٨	١٣	-	١٠	٢٤٪
	الإجمالي	٣٣	٣٨	٣٠	٣٠	١٠٠٪

الدراسات السابقة:

(١) دراسة علاقة بعض عوامل البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض المعدية ١٩٩٦ (٢٥).

هدفت الدراسة إلى محاولة التحقق من طبيعة العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والاقتصادية من جانب، وبين درجة انتشار الأمراض المعدية من جانب آخر.

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: أن درجة تلوث البيئة قد احتلت المرتبة الأولى في الأهمية في انتشار الأمراض المعدية، كما أسفرت النتائج أن متغيرى التثقيف الصحي والتعرض لمصادر المعلومات احتلا مرتبة متميزة في علاقتهما بدرجة انتشار الأمراض المعدية التي تناولتها الدراسة، وكذلك أن متغير حالة المسكن احتل المرتبة الثالثة في الأهمية لعدم وجود مصادر جيدة للتهوية، كما توصلت الدراسة إلى اعتبار الأمراض المعدية من أمراض الفقر، حيث يلعب الفقر دوراً كبيراً في انتشار الأمراض.

(٢) دراسة تقييم الحالة الصحية والبيئية لمنطقة ماوى الصيادين العشوائية بمحافظة الإسكندرية ١٩٩٨ (٧).

هدفت الدراسة إلى معرفة الوضع البيئي لعشوائية ماوى الصيادين، وكذا تعرف الحالة الصحية للعائلات القاطنة في هذه المنطقة، إضافة إلى معرفة المستويات التعليمية لأفراد الأسرة مع المستوى الاجتماعى والاقتصادى.

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: اختلاف نوعية الأمراض الأكثر انتشاراً في فئات العمر المختلفة، ففى السنوات الأولى من العمر ينتشر الإسهال وأمراض الجهاز التنفسى، كما تنتشر الأزمات الربوية بين كافة الأعمار، كما أكدت نتائج الدراسة أن عامل تلوث البيئة وأدخنة بعض المصانع القريبة من المنطقة كانت من أكثر العوامل تأثيراً في انتشار تلك الأمراض.

(٣) دراسة تقييم معلومات واتجاهات وممارسات طلاب المدارس الإعدادية بمحافظة الجيزة لمرض الالتهاب الكبدى الوبائى (١) ٢٠٠٤ (١٩).

هدفت الدراسة إلى تقييم معلومات واتجاهات وممارسات طلاب المدارس الإعدادية بمحافظة الجيزة لمرض الالتهاب الكبدى الوبائى (١).

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية بين أفراد العينة بالنسبة للمرض، كما وجدت علاقات قوية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلاب حسب طبيعة كل مدرسة، كما وجدت علاقات قوية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات الطلاب تجاه المرض وبين نوع الطلاب ودرجة تعليم الوالدين ونوعية العمل الممارس والبيئة المدرسية، كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين معلومات واتجاهات ممارسات الطلاب تجاه الالتهاب الكبدي الوبائي (أ).

(٤) دراسة دين فريدريك **Dunn Frederick ١٩٩٦** (٥٣).

هدفت الدراسة إلى تعرف دور الثقافات الصحية والبيئية على سلوكيات الأفراد الاجتماعية تجاه الأمراض المعدية، وتوصلت الدراسة إلى جملة من التوصيات أهمها وضع استراتيجية تساعد علماء السلوكيات الاجتماعية لتحسين مقدرة الأفراد على مواجهة الأمراض المعدية والحد من انتشارها في المجتمع، العمل على تطوير المجتمعات العشوائية التي لا تتوافر فيها العوامل البيئية الصحية، العمل على تفعيل دور المجتمع في تنمية الوعي البيئي، وتحسين سلوكيات الأفراد التي تؤثر على اكتساب المعلومات والخبرات النافعة التي تساعد على مكافحة الأمراض والتحكم في العدوى بين أفراد المجتمع.

(٥) دراسة مولر **Miller ٢٠٠٢** (٥١).

هدفت الدراسة إلى العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض المعدية في العشوائيات مثل مرض السل والالتهاب الكبدي الوبائي، وكذا تعرف المخاطر البيئية مثل عدم توافر المياه الصالحة للاستخدام، والملوثات البيئية الكيميائية، وأسفرت الدراسة عن جملة من النتائج أهمها: أن كثير من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المياه مثل الالتهاب الكبدي الوبائي، كما تنتقل العدوى عن طريق اختلاط المياه الصرف الصحي مع مصادر مياه الآبار، وكذلك تتم العدوى عن طريق التكدس والزحام وعدم توافر المسكن الصحي من حيث التهوية السليمة، والتي تؤدي إلى انتشار الدرن وغيره من الأمراض.

(٦) دراسة ديانا كاي دافيس Diana Kay, Davis ١٩٩٨ (٥٦).

هدفت الدراسة إلى تتبع التحول في الخريطة الوبائية والتي تتطور من خلالها طرق حماية الجسم من الأمراض مثل السل والجدري، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- أن تهديد الوباء أو الأمراض المتوطنة تعتمد على مدى انتشارها في جسم الفرد ومدى انتشارها في المدينة والمنطقة المحيطة، وأن اختلاف الوسائل الدفاعية يسمح بإيجاد حلول تتبع لمواجهة تهديد الوباء، وأن مشكلة الوباء يمكن أن تكون في أى وقت وله أكثر من طريقة للانتشار.

(٧) دراسة ارنستولا سودى لافيجا Ernestolasso De La Vaga

٢٠٠٤ (٧٥).

هدفت الدراسة إلى تقييم السلوك والوعى البيئي لمواطنى المستقبل تجاه البيئة في جنوب غرب فلوريدا، وأوضحت النتائج استجابة: (٢٧) متخصصاً بيئياً، (٢٢٢) ولى أمر، وقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة لمستوى الوعى والمعرفة والسلوك إحصائياً بين أفراد العينة لمستوى الوعى والمعرفة والسلوك البيئى وما يرتبط بالقضايا البيئية، كما أثرت العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمسائل العرقية فى نوعية السلوك البيئى.

التعليق على الدراسات السابقة:

يسير التعليق العام على الدراسات السابقة فى المحاور التالية:

(١) المجالات التى غطتها الدراسات السابقة: هناك دراسات تناولت علاقة العوامل الاجتماعية والثقافية وأثرها على انتشار الأمراض المعدية مثل (دراسة عدلى على طاحون ١٩٩٦، ودراسة دين فردريك Dunn Frederick ١٩٩٦، ودراسة مولر Miller ٢٠٠٢، دراسة ديانا كاي دافيس Diana Kay, Davis ٢٠٠٤م) وهناك دراسات تناولت تقييم الحالة الصحية لبعض المناطق العشوائية مثل (دراسة أحمد محفوظ ١٩٩٨، ودراسة سحر محمود زكى ٢٠٠٤).

(٢) أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة:

توصلت الدراسات السابقة إلى أن التكدس والزحام وعدم توافر المسكن الصحي أهم العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض المعدية.

(٣) أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول قضية انتشار الأمراض المعدية وتعرف أسبابها، واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في إبراز دور التربية البيئية غير النظامية للتصدي لهذه الأمراض.

(٤) مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة من الدراسات السابقة في إطارها النظري، والمعالجة الإحصائية، وتعرف أهم النتائج التي توصلت إليها.

الإطار النظري للدراسة:

يهتم الإطار النظري للدراسة بعرض جملة من المفاهيم المتصلة بموضوع الدراسة من خلال ما تعكسه الدراسات السابقة وصولاً إلى تعرف طبيعة العلاقة بين الأمية البيئية والأمراض المتوطنة في العشوائيات.

أ- العشوائيات المفهوم والإشكالية:

لم يعد مفهوم المناطق العشوائية حديثاً بل قديماً نسبياً، وهي إمدادات عمرانية عشوائية نتجت عن الزيادة السكانية بمعدلات كبيرة؛ مما أدى إلى انتشار الأحياء المتخلفة التي تتصف بقدوم مبانيها، وقلة وسائل المواصلات، وقلة الخدمات، تلوث بيئتها، وقد أطلق عليها عدة مسميات منها المستوطنات غير الشرعية، والمجتمعات العشوائية، ومناطق وضع اليد، ومناطق الاستيطان التلقائي الهامشي (٤٩:٣٤).

وقد أطلق عليها خبراء الإسكان السرطاني نظراً لسرعة انتشاره، ونتيجة نشأة هذه المناطق مخالفة للقانون فإن الجهات المسؤولة ترفض أن تمدّها بالخدمات الأساسية مما يجعلها محرومة من مياه الشرب النقية، أو الصرف الصحي الأدمى أو الكهرباء، مما

يجعلها عرضة لانتشار الأمراض فيها حيث أضاف عرفة (٢٢:٣٠) أن المناطق العشوائية تؤدي إلى حدوث مشكلات صحية مثل انتشار أمراض الرطوبة والأنيما، والأمراض الصدرية، وتنتشر الأمراض الصحية نتيجة المشكلات البيئية من تلوث الهواء من عوادم السيارات، والحرق في الهواء الطلق والمصانع، وتلوث الماء والتربة، والتلوث السمعي المرتبط بالازدحام والمشاكل المتعلقة بالفقر، والصرف الصحي والحشرات والقوارض (٣٩:٢٣).

وأضافت نتيجة دراسة (أبو طاحون) (٢٥:١٨٧ - ٢١٤) أن درجة تلوث البيئة هي أكثر العوامل البيئية الاجتماعية الاقتصادية والثقافية لانتشار مرض الدرن الرئوي، ومرض التهاب الكبد الوبائي ومرض التيفود، كما أن درجة التثقيف الصحي أكثر العوامل في انتشار التهاب السحائي، وأرجع أبو طاحون أن درجة تلوث البيئة احتل المرتبة الأولى وذلك لأنه أكثر العوامل تسببا في انتشار الأمراض بسبب ما أصاب البيئة العشوائية من تدهور بيئي نتيجة الاستخدام الزائد عن الحد في كل ملوثات البيئة.

ومن مظاهر التلوث أيضاً المصانع التي تبعث بملايين الأطنان من الأدخنة، وتبسطها في السماء كيف تشاء، مما يؤدي إلى تلوث الهواء بثاني أكسيد الكربون وتلوث المياه بالصرف الصحي والصناعي والنفطي، وتلوث التربة بالمبيدات ودفن النفايات فيها، والتلوث الكهرومغناطيسي الناتج عن أجهزة الراديو والإرسال الضخمة وغيرها فضلاً عن التلوث السمعي والبصري (٢٤:١٩٧-٢١٧).

هذا وقد يمتد التلوث إلى المنتجات الغذائية المصنعة عن طريق سوي استخدام المواد الحافظة، إضافة إلى سوء التخزين، مما يؤدي بالضرورة إلى انتقاله للإنسان، وإن استعراض هذه الأمثلة من التلوث وليس حصرها دعوة لقلق وخوف تلك البيئات من المشكلات التي قد تنتج عن ذلك (٢٣:٧-٨).

ب- خصائص البيئة العشوائية:

يعانى سكان المناطق العشوائية من العديد من المشكلات الاجتماعية والصحية، وهي مشكلات ناتجة من انخفاض الوعي الصحي، وانتشار الأمية والتي تتسبب في

تلوث البيئة لذا كان من الضروري إلقاء الضوء على تلوث البيئة وما يترتب عليه من مضاعفات مرضية حتى تتضح العلاقة بين أمية البيئة وبين الأمراض المنتشرة فيها.

ونظراً للتطورات السريعة التي يشهدها الإنسان في هذا العصر ورغبته في تحقيق معدلات سريعة من التنمية جعله يستثمر كل ما هو متاح أمامه من البيئة، الأمر الذي أدى إلى استخدام وسائل وتقنيات حديثة لدفع عجلة التنمية إلا أن بعض هذه الأساليب والوسائل كان لها بالغ الأثر في إحداث تلوث بيئي، كما أن سلوك الإنسان غير الواعي وبالعجز الكبير في الموارد المتاحة، والاستخدام الأمثل من أجل تحقيق التنمية أدى إلى ظهور عدة مشكلات خاصة بالبيئة، وكان أظهرها مشكلة التلوث البيئي (٦: ٤٢٠ - ٤٤١).

والتلوث مشكلة بيئية برزت بوضوح في عصر مجيء الصناعة، وذلك لأن أضرارها شملت الإنسان وممتلكاته، وقد أحدثت خللاً في التوازن البيئي، وأعادت الأنظمة البيئية السائدة، وتعنى وجود مادة أو أثر يؤدي إلى تغيير في معدل نمو الأنواع في البيئة يتعارض مع سلسلة الغذاء بإدخال السموم أو يتعارض مع الصحة أو الراحة أو قيم المجتمع (١٥ : ٦٩).

هذا وقد أضاف اللقاني بأن التلوث في أكثر بساطة هو أي مظهر من مظاهر التدخل في مكون من مكونات البيئة، بحيث يؤثر ويغير في طبيعته ويؤدي هذا بالتالي إلى إلحاق ضرر بالإنسان وبغيره من الكائنات الحية المحيطة به (٥ : ٣٧).

وعلى الرغم من أن مصادر التلوث متعددة ومتنوعة إلا أن أكثر ما تعاني منه البيئة هو التلوث الناشئ من فعل الإنسان، وبعد أن أساء الإنسان إلى بيئته بعد أن خلقها الله له نقيه، صافية إلا أن التلوث الذي أحدثه بنى البشر تجاه بيئتهم يؤثر في صحة الإنسان ويتسبب في كثير من حالات مرضه أو وفاته.

فتلوث الغذاء يتسبب في انتقال الأمراض والطفيليات والتسمم الغذائي، وتلوث الهواء يظهر بشكل واضح في الشعور بالآلام في العين، وتؤثر الضوضاء على صحة الأفراد كالصعوبة في التخاطب وصفير في الأذان (١٥ : ٨٢ - ٨٣).

كما تعتبر البيئة وسيط لنقل المرض حيث يساعد البيئة العشوائية على تكاثر الحشرات والزواحف والحيوانات التي تحمل المرض، وتنقله للإنسان، كما أن هذه البيئة ترتبط بتوافر الظروف الملائمة لنمو الحشرات الناقلة للمرض وتكاثرها، وذلك بسبب ارتفاع نسبة الأمية وسوء التغذية وقصور الخدمات وغيرها، وسواء كانت البيئة مصدراً أو نتيجة للمرض فإنها تسبب العديد من الأمراض في هذه المناطق العشوائية ذات الصبغة الاجتماعية ومنها أمراض المخالطة كالأمراض الجلدية والجرب والقمل، وأمراض تحملها الناقلات مثل الملاريا، وأمراض يسببها التلوث البرازي مثل الإسهال، والتهاب الكبد الفيروسي، وأمراض أسبابها مخالطة الحيوانات مثل الطاعون وأمراض منقولة بالهواء مثل الالتهاب الرئوي والحصبة، وأمراض الفقر مثل سوء التغذية (٣٨ : ٢٠٨).

ج- أمراض المناطق العشوائية الأكثر انتشاراً؛

١- مرض الدرن أو السل:

ويعتبر هذا المرض من أمراض الفقر واسعة الانتشار، ويساعد الفقر وانعدام الخدمات الصحية، وسوء التغذية، وظروف المعيشة غير المناسبة على انتشار السل، وتزيد الوفاة نتيجة مرض السل في المجتمعات النامية، والأمراض الناتجة عن الإصابة به، ويكثر في العديد من المجتمعات المهمشة الفقيرة (١٣ : ٢).

ويُعد مرض السل من الأمراض الرئيسية في وفاة النساء في سن الحمل، ومن المقدر ارتفاع نسبة الوفيات بسبب السل عن أي سبب آخر، كما يموت ما يزيد عن (٢٥٠,٠٠٠) مائتين وخمسين ألف طفل سنوياً بسبب مرض السل، والأطفال أكثر عرضة للإصابة بالسل بسبب التأثير المنزلي المتكرر (١٤ : ١).

ويزداد انتشار مرض السل في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط أيضاً، والتي يقل بها الناتج القومي للفرد عن (٢,٩٩٥) دولار أمريكي ويمثل ذلك أكثر من ٩٠٪ من حالات السل والوفيات، وتتمثل المناطق الأكثر إصابة في جنوب شرق آسيا، وفي أوروبا الشرقية، كما تزداد نسبة الوفيات بسبب السل بعد سن الأربعين

حيث يكون التدهور المستمر، كما يوجد في الصحراء الأفريقية، وفي كل عام هناك أكثر من (١,٥) مليون فرد مريضاً بالسل في شبة الصحراء الأفريقية، حيث يتضاعف هذا العدد وبسرعة بسبب الانتشار الكبير للإيدز (١٣: ٢).

وإذا كان مرض السل ناتج من سوء التغذية وعدم وجود المسكن الصحي، وعدم وجود مياه نقية للشرب، فإن اثاره سلبية على عملية التنمية بشكل عام حيث تتركز الوفيات في سن ما بين ١٥ - ٤٥ عاماً، وهو القطاع السكاني الأكثر نشاطاً من الناحية الاقتصادية (١٢: ٢).

ويرى البعض إذا لم تعالج حالات المرض المعدية بالسل معالجة فعالة كافية فإن ما يقرب من ثلثي المصابين يموتون خلال عامين، وإذا عاشت الإصابة الواحدة مدة عامين دون تشخيص ومداداة فيمكنها أن تعدى (٢٤) شخصاً آخر قبل أن يموت حامل جرثومتها (٢٥: ١٨٧ - ٢١٤).

يتضح مما سبق أن مرض السل من الأمراض الأكثر انتشاراً في البيئات المهمشة والعشوائية والفقيرة والتي هي موضع اهتمام الباحثين في تلك الدراسة، ويرجع الباحثان أن السبب في انتشار المرض قد يرجع إلى مزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية مثل نقص التغذية، وعدم وجود المسكن الصحي المناسب، وفقدان النظافة، ونقص الوعي الصحي.

٢- الالتهاب الكبدي الوبائي؛

هناك عدة أنواع من الالتهاب الكبدي الوبائي مثل النوع A، والنوع B، والنوع C، وتحتل مشكلة الالتهاب الكبدي من النوع B مركزاً متميزاً وذلك نظراً للمضاعفات الخطيرة لهذا المرض.

ويتوطن فيروس التهاب الكبد A بشكل أكبر في الدول النامية الأكثر فقراً، حيث تتيح مستويات الصحة والنظافة المتدنية الفرصة لانتشار الفيروس بشكل أكبر، ويتعرض الأطفال لهذا الفيروس في سن مبكر، ومن ثم يكتسبون المناعة ضد المرض، وفي أحيان كثيرة دون ظهور علامات أو أعراض مرضية، ومن ثم تقل نسبة إصابة

البالغين بهذه العدوى لاحقاً لاكتسابهم المناعة في السابق خلال مرحلة الطفولة (٤٢):
(٤٦٨-٤٧٧).

وتنتقل العدوى في الغالب من شخص لآخر في المناطق ذات التوطن للمرض المتوسط، وأحيانا ما ينتشر المرض بشكل وبائي دوريا، ففي تلك الدول يتجاوز الكثيرون الإصابة بالعدوى المبكرة خلال فترة الطفولة، لكن يتم تعرضهم للمرض لاحقا حيث تنتشر الإصابة بشكل أوسع، لذلك تصاب معظم الحالات في هذه المناطق خلال مرحلة الطفولة المتأخرة والشباب المبكر (٤٤: ٣٨-٤٤).

كما ينتقل المرض أيضاً عن طريق المحاقن غير المعقمة، ومن الأم لجنيها، وبالاتصال الجنسي، وباستعمال آلات غير معقمة من شخص لآخر كما في عيادات الأسنان ولدى الحلاقين (٢٥: ١٨٧ - ٢١٤).

وتنتشر الفيروس من جراء تعرض نسبة ضخمة من التعداد السكاني للفيروس دون سابق مناعة بيئية صده، وهذا ما قد يتوقعه الباحثان من جراء تلك الدراسة في المناطق المهمشة.

٣- التيفود:

إن الحمى التيفودية حمى معوية، وتبدأ غالباً كالتهاب في الجهاز الهضمي، ثم تتطور لتسبب اعتلالا شديداً في الجسم كله، وتختلف أعراض هذا المرض من حالة إلى أخرى ولكنها تتضمن عادة الإصابة بحمى متقطعة وصداع، والشعور بالإجهاد والضعف وتغير في السلوك، كما يصاحبها متعاب في البطن مع الإصابة بالإمساك في المراحل الأولى من المرض يليها الإسهال فيما بعد، ويرجع تسمية هذا المرض بالتيفود إلى إصابة بتبلد الوعي في المراحل المتأخرة من المرض (٤٩: ٧٨١ - ٨١٤).

ويحدث المرض عادة عند تناول الطعام أو الشراب الملوث ببكتريا السالونيلاتايفي الذي يقضى على حمض المعدة حتى يصل إلى الأمعاء الدقيقة، وتزداد مخاطر الإصابة بالمرض عند تناول الماء الملوث بالبكتريا، ويظل يتغلغل حتى يصل إلى مجرى الدم ليصل إلى الكبد والطحال، ويزداد تكاثره داخل أعضاء خلايا هذه

الأعضاء، ويترتب على ذلك أن يفرز الكبد العصارة الصفراوية الملوثة بالبكتريا عن طريق المرارة إلى الأمعاء الدقيقة ثم تخرج في البراز لتصل نسبة تواجد نسبة بكتريا السالمونيلا تافى في الدم إلى أعلى نسبة خلال الأسبوع الأول من المرض لتقرب النسبة من ٩٠٪.

وتتراوح مرحلة حضانة المرض الناتج من تناول الطعام الملوث بكتريا السالمونيلا تافى بين أسبوع إلى أسبوعين، وقد تقتصر الفترة إلى ثلاثة أيام، وقد تزداد لتصل إلى شهرين وفقا لمقدار الجرعة التي تم تناولها (٤٨: ٦٧١ - ٦٧٦).

وتظهر الأعراض الأولى للمرض عادة بحمى متقطعة مصحوبة بصداع مستمر وسعال جاف وإجهاد وأرق وفقدان للشهية وآلام في البطن، وبعد مرور أسبوع يصاب المريض بحمى مستمرة وانخفاض في عدد ضربات القلب، وازدياد البنض، كما يحدث تضخم في الكبد أو في الطحال، ويصبح البلعوم جافا وأحمر اللون، ويصبح اللسان أحيانا أحمر، ومع تطور المرض تستمر درجة الحرارة في الارتفاع، ويصبح المريض ضعيفا مشت الذهن وتنفسه سريعا، ويصاب بالإسهال الذي يسمى بعصير الشام أو حساء البازلاء (٤٥: ١٧٠٠-١٧١٦).

ولقد أثبتت الدراسات أن ٥٠ - ٨٠٪ من المراهقين في بيرو وشيلي الذين يتراوح أعمارهم من ١٥ - ١٩ سنة قد ثبت إصابتهم في الماضي بحمى التيفود وما زالوا يحملون المرض نظراً لتواجدهم في المناطق المستوطنة بالأمراض والتي لا ينتظر أن يتحسن فيها الصرف الصحي (٥٤: ١٧١٦).

وتزداد نسبة الإصابة بالمرض كلما لم تواكب التطورات الصحية النمو السريع في العمران، ولقد ثبت وجود علاقة بين زراعة الأرز في الحقول الملوثة ورش أو غسل الفاكهة بمياه الأنهار الملوثة، وتسميد أرض الخضروات بالبراز البشري وبين الإصابة بالحمى التيفودية، وتقدر منظمة الصحة العالمية وجود ما يقرب من ١٦ مليون حالة مصابة إكلينيكية بالتيفود سنويا (٥٤: ١).

ويتضح مما سبق أن التيفود من الأمراض التي يظل تواجدها في المناطق العشوائية ما لم تتحسن ظروف البيئة المعيشية للأفراد.

٤- الالتهاب السحائي:

الالتهاب السحائي مرض جرثومي حاد، يبدأ فجأة بارتفاع درجة حرارة الجسم وصداع شديد، وتصلب في الرقبة والظهر مع الغثيان وقئ وطفح صغير الحجم على الجلد ثم يتطور إلى هذيان وضعف عام.

وترجع أسباب المرض إلى العدوى البكتيرية، وهي أكثر الأسباب شيوعاً وتبدأ في أي مكان من الجسم ثم تنتشر وتصل إلى المخ أو الحبل الشوكي عن طريق تيار الدم، وتأتي العدوى الفيروسية في المرتبة الثانية ثم التعرض للكيمياء والإصابة بالأورام.

وتحدث أوبئة الإلتهاب السحائي بالأغشية الرقيقة المغلق للمخ والحبل الشوكي بشكل دوري على فترات تتراوح ما بين ٥ - ١٥ سنة (٢٥ : ١٨٧ - ٢١٤).

والحمى الشوكية التي تكون عدوى فيروسية أقل في الخطورة، كما أنها أكثر شيوعاً من الحمى البكتيرية، وتنتشر الإصابة بها في فصل الشتاء، وتمثل نسبة الإصابة بها ٧٥٪ وخاصة لمن هم دون سن خمس سنوات.

ويشخص المرض بأخذ عينة من النخاع وعمل مزرعة وأشعة على الرأس، كما يشخص المرض بوجود الجراثيم الخاصة به في الدم أو سائل النخاع الشوكي أو في مسحات من الحلق.

وتنتشر العدوى عن طريق الرذاذ وبالملايس وعن طريق الأشياء الملوثة، ودور الحضانة ما بين يومين وعشرة أيام بعدها يتم عزل المريض إلى أن ينتفي وجود الجراثيم في المسحات المأخوذة من الحلق، ويعتبر الازدحام في السكن والتكدس السكاني من أهم مسببات المرض، ولعل هذا يرجع إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، ومن الملاحظ على هذا المرض أنه يمكن انتشاره سريعاً وسط التزاحم السكاني الأكثر انتشاراً في المناطق العشوائية (٥٥ : ١ - ٣).

وبعد استعراض أهم الأمراض الأكثر انتشاراً يمكن القول بأن كثيراً من الأمراض

ترجع إلى الضعف المزمّن الناجم عن الحرمان الاقتصادي والعادات التي لا تقبل المناقشة، فالدراسات الطبية لا يمكن أن تحقق نجاحاً إلا بما تسمح به البيئة الاجتماعية والفيزيائية.

نتائج الدراسة الميدانية:

تعرض الدراسة نتائج العينة مجملة، يليها يتم عرض نتائج كل مرض على حده، ثم وضع تصور مقترح لدور المؤسسات التربوية غير النظامية للتصدي للأمراض المعدية في المناطق العشوائية.

أولاً: نتائج العينة مجملة:

أوضحت نتائج الدراسة للعينة مجملة أن العوامل البيئية لها تأثير كبير في انتشار الأمراض المعدية في العشوائيات والجدول التالي يوضح إجمالى استجابات أفراد العينة مجملة:

جدول رقم (٢)

بوضوح إجمالي استجابات أفراد العينة مجملة

م	العوامل	المتوسط الحسابي	والنسبة المئوية %	الترتيب
١	عدد أفراد الأسرة	٢,٥٤	٪٨٤	١
٢	مستوى التعليم	٢,٣٩	٪٨٠	٢
٣	المهنة	٢,٣٧	٪٧٩	٣
٤	التعرض لمصادر المعلومات	٢,٢١	٪٧٣	٤
٥	الاعتماد على البائعين الجائلين	٢,١٥	٪٧١	٥
٦	التخلص من القمامة	٢,٠٥	٪٦٨	٦
٧	طبيعة السكن	١,٨٦	٪٦٢	٧
٨	مستوى الدخل	١,٨٣	٪٦١	٨
٩	نوعية المياه المستخدمة	١,٢٦	٪٤١	٩
١٠	مستوى الوعي الصحي	١,١٧	٪٣٨	١٠
-		٢,٠٠	٪٦٦	

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئية المتدهورة تساعد على انتشار الأمراض المعدية في العشوائيات، حيث وصل المتوسط الحسابي درجتان والنسبة ائلمئوية ٦٦٪ للعينة الإجمالية، ويتضح ذلك فيما يلي:

- احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٥٤) درجة ونسبة مئوية بمقدار ٨٤٪، حيث يترواح عدد معظم الأسر في المناطق العشوائية من ٦-٨ أفراد مما يؤدي إلى ارتفاع الكثافة السكانية، ونقص الخدمات، كل ذلك ساعد وبقوة على انتشار الأمراض المتوطنة وأمراض سوء التغذية وغيرها.

- وجاء عامل «انخفاض المستوى التعليمي» في المرتبة الثانية من بين العوامل

المؤثرة في انتشار الأمراض المتوطنة بمتوسط حسابي (٢, ٣٩) درجة ونسبة مئوية بمقدار ٨٠٪، حيث ترتفع نسبة الأمية بين السكان، وتؤدي الأمية وتدني مستوى التعليم إلى إصابة أفراد المجتمع بالعديد من الأمراض المتوطنة لأنهم لم يتفادوا أسباب الأمراض فوقعوا فريسة لها، حيث تؤكد نتائج إحدى الدراسات أن ٦٢٪ من أولياء أمور الطلاب في المناطق العشوائية أميون، مما يؤثر بالسلب على صحة أبنائهم (٢٢: ١٠٩).

● واحتل عامل «المهنة» التي يمتهنونها أفراد المجتمع العشوائى المرتبة الثالثة فى انتشار تلك الأمراض، حيث بلغ المتوسط الحسابى (٢, ٧٣) درجة، ونسبة مئوية ٧٩٪، وقد يرجع ذلك إلى نشأة هذه المناطق مخلقة للقانون، لذا فإن الجهات المسؤولة ترفض أن تمددها بالخدمات الأساسية مما يضطر أولياء الأمور أن يعملوا أعمال يدرية غير حرفية تتمثل فى جمع القمامة وغيرها، مما يؤثر بالسلب على توفير ضروريات الحياة ومنها الرعاية الصحية، الأمر الذى يجعل أفراد المجتمع عرضة للأمراض المعدية.

● وجاء عامل «التعرض لمصادر المعلومات» فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابى (٢, ٢١) درجة، ونسبة مئوية ٧٣٪، حيث اعتبر الكثيرون من أفراد العينة التلفزيون مصدرهم الوحيد فى سماع مخاطر البيئة والحفاظ على صحتهم، ونظراً لاتساع وانتشار الأمية وتدنى المستوى التعليمى والثقافى فلم يستفد أفراد المجتمع من وسائل الإعلام الأخرى، وربما يرجع لضيق ذات اليد من شراء الجرائد أو المجلات، كما أنهم لم يستفيدوا من برامج التلفزيون كاملة فى الحفاظ على صحتهم والوقاية من الأمراض، ولانشغالهم بالعديد من البرامج والمسلسلات الترفيهية وتفضيلها على سماع البرامج الصحية.

● واحتل عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» المرتبة الخامسة فى ذبوع وانتشار الأمراض المتوطنة قيد البحث بمتوسط حسابى (٢, ١٥) درجة، ونسبة مئوية ٧١٪، حيث يتخذ بعض أفراد المجتمع من السبيع فى الشوارع لبعض المأكولات والمشروبات سبيلاً للارتزاق، ونظراً لتدنى مستوى المعيشة لدى أفراد تلك البيئة يضطرون الشراء منهم دون التأكد من نظافة أدواتهم، مما يوقع الكثير منهم فريسة لتلك الأمراض المتوطنة.

● جاء عامل «التخلص من القمامة» في المرتبة السادسة في ذبوع وانتشار الأمراض المتوطنة، بمتوسط حسابي (٢,٠٥) درجة، ونسبة مئوية ٦٨٪، وذلك لأن البيئة وسيط لنقل المرض، حيث تساعد البيئة العشوائية على تكاثر الحشرات والزواحف والحيوانات التي تحمل الأمراض، وتنقله إلى الإنسان، كما أن هذه البيئة ترتبط بتوافر الظروف الملائمة لنمو الحشرات الناقلة للأمراض وتكاثرها، كل ذلك سببه تلال القمامة المتراكمة في المناطق العشوائية.

● واحتل عامل «طبيعة المسكن» المرتبة السابعة في انتشار الأمراض المتوطنة، بمتوسط حسابي (١,٨٦) درجة، ونسبة مئوية ٦٢٪، هذا ما أكدته دراسة عرفة من أن ٨٨٪ من سكان المناطق العشوائية يسكنون في حجرة وصالة، وهي مناطق بدون صرف صحي، وبدون مياه شرب صالحة، وقد تعتمد على حنفية عمومية، وكهرباء غير متوفرة في كل المساكن فبالطبع هي مساكن غير صحية نظراً للتزاحم الشديد بها مما يؤدي إلى انتشار الأمراض.

● وجاء عامل «مستوى الدخل» في المرتبة الثامنة مسبباً لانتشار الأمراض بمتوسط حسابي (١,٨٣) درجة، ونسبة مئوية ٦١٪، ونظراً لانخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة فإن الوالدين لا يهتمان بصحة أفراد الأسرة، مما يترتب بالطبع الاعتماد على الخرافات في أمور التداوي، مما يوقعهم فريسة للعديد من الأمراض.

● واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة لانتشار الأمراض، بمتوسط حسابي (١,٢٦) درجة، ونسبة مئوية ٥١٪، ويعتبر هذا العامل ضعيف التأثير نظراً لاعتماد أفراد العينة على استخدام الحنفيات حتى وإن كانت عمومية.

● وأخيراً جاء عامل «مستوى الوعي الصحي» في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (١,١٧) درجة، ونسبة مئوية ٣٨٪، ويرجع ذلك إلى أن أفراد العينة يعملون أهمية الذهاب إلى الطبيب عند المرض.

ثانياً: عرض نتائج كل مرض على حدة:

(أ) النتائج الخاصة بمرض الالتهاب الكبدي الوبائي:

أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل البيئية لها تأثير كبير في انتشار مرض الالتهاب الكبدي الوبائي في العشوائيات والجدول التالي يوضح إجمالي استجابات أفراد.

والجدول رقم (٣)

يوضح إجمالي استجابات أفراد عينة مرض
التهاب الكبدى الوبائى

م	العوامل	المتوسط الحسابى	والنسبة المئوية %	الترتيب
١	عدد أفراد الأسرة	٢,٦١	%٨٦	١
٢	الاعتماد على البائعين الجائلين	٢,٤٥	%٨١	٢
٣	مستوى التعليم	٢,٤٢	%٨٠	٣
٤	التمرض لمصادر المعلومات	٢,٣٩	%٧٩	٤
٥	المهنة	٢,٣٦	%٧٨	٥
٦	مستوى الدخل	٢,٠٦	%٦٨	٦
٧	التخلص من القمامة	٢,٠٠	%٦٦	٧
٨	طبيعة المسكن	١,٧٣	%٥٧	٨
٩	نوعية المياه المستخدمة	١,٣٣	%٤٤	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٨	%٣٩	١٠
-	المتوسط	٢,٠٥	%٦٨	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئية السيئة تؤثر في انتشار مرض الالتهاب الكبدي الوبائي، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٨٪، وبمتوسط حسابى (٢,٠٥) درجة، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالي:

• وجاء عامل «عدد أفراد الأسرة» فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٦١)

درجة، ونسبة ٨٦٪ من وجهة نظر المفحوصين، حيث ينتشر المرض في المناطق العشوائية بين المراهقين والبالغين، كما يكثر في المناطق المغلقة ذات التعداد السكاني الضخم، حيث يتم تعرضهم للفيروس دون مناعة بيئية ضده، هذا وقد ذكر Kalil خليل أن زيادة عدد أفراد الأسرة بالمسكن الواحد يساعد على زيادة حالات الالتهاب الكبدى الوبائى، ووجد علاقة إحصائية بين زيادة عدد أفراد الأسرة وضيق المسكن مع زيادة أعداد المرضى بالالتهاب الكبدى الوبائى وخصوصاً فى الحريف وبداية الشتاء حيث يتجمع أفراد الأسرة فى مكان واحد.

● وجاء عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢, ٤٥) درجة، ونسبة ٨١٪ فى انتشار المرض، وقد يرجع ذلك إلى تدنى مستوى المعيشة، وهذا ما أسفرت عنه نتائج دراسة سحر زكى من أن البائعين الجائلين يشكلون سبب هام ورئيس لانتشار مرض الالتهاب الكبدى الوبائى بين تلاميذ المدارس بالمناطق الفقيرة.

● واحتل عامل «انخفاض مستوى التعليم» المرتبة الثالثة فى انتشار المرض بمتوسط حسابى (٢, ٤٢) درجة، ونسبة ٨٠٪، حيث ترتفع نسبة وفيات الأطفال وإصابتهم بالأمراض ومنها الالتهاب الكبدى الوبائى نتيجة جهل وارتفاع نسبة أمية الأمهات، ونقص الوعي الصحى لديهن، وعدم الدراسة بالمشاكل الصحية الموجودة فى المناطق العشوائية، هذا ما أوصى به (Tekce تكيس) وآخرون من أنه لا بد من توافر برامج لتعليم البنين والبنات وبرامج محو الأمية عن طريق المنظمات الحكومية وغير الحكومية بالمناطق العشوائية الفقيرة.

● وجاء عامل «التعرض لمصادر المعلومات» فى المرتبة الرابعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢, ٣٩) درجة، ونسبة ٧٩٪، حيث تتوقف إمكانية المشاركة العقلانية الفعالة، وتختلف باختلاف طبيعة الوعي ودوافع المشاركة مع تشكيل الإطار الاجتماعى والثقافى، فسكان العشوائيات قليلاً ما يستفيدون من مصادر المعلومات مثل البرامج الصحية عن طريق الإذاعة والتليفزيون، حيث تتوفر قناة الأسرة والتي تناقش الاحتياجات والمشكلات الصحية والنفسية للأسرة.

● واحتل عامل «المهنة» المرتبة الخامسة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى

(٢, ٣٦) درجة، ونسبة ٧٨٪، ونظراً لقلّة فرص العمل وزيادة البطالة والتفاوت وعدم العدالة في توزيع الدخل على المستوى القومي، والانخفاض في دخول الفئة الغالبة من السكان مما يضطرهم إلى امتحان حرف تجعلهم أكثر عرضة للأمراض مثل التهاب الكبدى الوبائى، حيث يمكن الإصابة به بالطريق المباشر للعدوى من أكل الطعام الملوث بالمخلفات الأدمية الملوثة.

● وجاء عامل «مستوى الدخل» فى المرتبة السادسة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢, ٠٦) درجة، ونسبة ٦٨٪، حيث يرتبط مستوى الدخل بنوع المهنة التى يمارسها سكان العشوائيات، وهؤلاء السكان يعيشون تحت خط الفقر، ونظراً لانخفاض الدخل يمكن أن يؤثر فى الإصابة بالمرض عن طريق انتشار فيروس (أ)، وهو تنتشر بشكل أكبر فى البلاد النامية الأكثر فقراً، وهو ما أسفرت عنه نتائج الدراسات التى تمت على منطقة منشية ناصر من أن أكثر من ١٠٪ من المصابين بهذا المرض من أصحاب الدخول المنخفضة، والبعض الآخر ليس لديهم دخل.

● واحتل عامل «التخلص من القمامة» المرتبة السابعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢, ٠) درجة، ونسبة ٦٦٪، وذلك لانتقال العدوى من شخص لآخر فى المناطق ذات التوطن، كما ينتشر المرض بشكل دورى وبائى ما دامت البيئة مهياة لذلك، فعن طريق التخلص من القمامة بطرق خاطئة يمكن أن يتسلل المرض بتلوث مياه الشرب والأطعمة بالقاذورات من القمامة وتصيب الفرد عند تناولها.

● وجاء عامل «طبيعة المسكن» فى المرتبة الثامنة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (١, ٧٣) درجة، ونسبة ٥٧٪، حيث يسكن البعض منهم أحواض المساجد والأماكن الأثرية والمقابر والعشش وحارات الأماكن الشعبية، والبعض الآخر يسكنون الغرفة المستقلة حيث تسكن أسرة بأكملها فى غرفة واحدة تمارس كافة أنشطتها الحياتية مما يؤدى إلى انتشار المرض حيث بيئة المسكن لا تتوافر فيها الشروط الصحية وينتشر الذباب والقاذورات داخل وخارج المسكن إضافة إلى عدم توافر النظافة الشخصية التى تحمى الفرد من انتشار مرض التهاب الكبدى الوبائى.

● واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (١, ٣٣) درجة، ونسبة ٤٤٪، حيث تؤثر المياه المستخدمة على صحة

الإنسان، وذلك لأنها تدخل في تكوينه العضوي، فكلما كان الاعتماد على مياه غير نقية كان احتمال الإصابة بالأمراض المعدية أمر أكيد، وتنتقل العدوى من تلوث المياه من الصرف الصحي وشربها مما يتسبب في العدوى بمرض التهاب الكبدى الوبائى، وتنتقل من الشخص المريض إلى الشخص السليم.

• وجاء عامل «مستوى الوعى الصحى» فى المرتبة الأخيرة لانتشار المرض، بمتوسط حسابى (١٨, ١) درجة، ونسبة ٣٩٪، ويمثل الوعى مدى اعتماد أهل المنطقة على الذهاب إلى الطبيب من عدمه عند الشعور بالمرض، وقد أظهرت استجابات المرضى أن معظمهم لا يذهبون إلا للطبيب، لذا جاء تأثير هذا العامل محدود.

(ب) النتائج الخاصة بمرض الدرن:

أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل البيئية لها تأثير كبير فى انتشار مرض الدرن فى العشوائيات والجدول التالى يوضح إجمالى استجابات أفراد العينة.

جدول رقم (٤)

يوضح إجمالى استجابات أفراد عينة مرض الدرن

م	العوامل	المتوسط الحسابى	والنسبة المئوية %	الترتيب
١	عدد أفراد الأسرة	٢,٤٢	٪٨٠	١
٢	مستوى التعليم	٢,٣٩	٪٧٩	٢
٣	التعرض لمصادر المعلومات	٢,١٨	٪٧٢	٣
٤	المهنة	٢,٠٨	٪٦٩	٤
٥	الاعتماد على البائعين الجائلين	٢,٠٨	٪٦٩	٤ مكرر
٦	طبيعة المسكن	٢,٠٥	٪٦٨	٦
٧	التخلص من القمامة	٢,٠٣	٪٦٧	٧
٨	مستوى الدخل	١,٦٦	٪٥٥	٨
٩	نوعية المياه المستخدمة	١,٢٦	٪٤٢	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٣	٪٣٧	١٠
-	المتوسط	١,٩٣	٪٦٤	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئية السيئة تؤثر في انتشار مرض الدرن، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٤٪، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالي:

● احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ٤٢) درجة، ونسبة ٨٠٪، الأمر الذي أكد عليه خليل أن زيادة معدل الزحام لأفراد الأسرة يزيد من انتقال الرذاذ والكحة التي تزيد من انتشار الدرن.

● وجاء عامل «مستوى التعليم» في المرتبة الثانية في انتشار المرض. متوسط حسابي (٢, ٩٣) درجة، ونسبة ٧٩٪، فمن المعلوم أن مرض السل ينتشر في العديد من المجتمعات الفقيرة والتي تتسم بتدنى المستوى التعليمي والثقافي، كما يؤثر الجانب التعليمي بصورة واضحة على سلوكيات الأفراد الصحية من جهل الجانب الوقائي لهذا المرض.

● واحتل عامل «التعرض لمصادر المعلومات» المرتبة الثالثة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ١٨) درجة، ونسبة ٧٢٪، حيث قلة التنوير العلمي وتعرف الأضرار التي يمكن أن تصيب الأفراد إضافة إلى اعتمادهم على رافد واحد للثقافة، مع الدور الذي يلعبه التثقيف الصحي للأفراد في وقايتهم من الأمراض.

● وجاء عامل «المهنة» في المرتبة الرابعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ٠٨) درجة، ونسبة ٦٩٪، حيث يمتن الكثير منهم مهنة حرفية والتي ترتبط بعدم النظافة الشخصية فتؤثر بالسلب على إصابتهم لهذا المرض، هذا وقد وجد أن المهنة الحرفية يبذل فيها الحرفي مجهود كبير مما يعرضه للتعب والضغط المختلفة، ويقلل من الجهاز المناعي عنده، ويتعرض للعدوى أسرع من غيره.

● واحتل عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» المرتبة الرابعة مكرر، بمتوسط حسابي (٢, ٠٨) درجة، ونسبة ٦٩٪، وقد يرجع ذلك إلى أن مرض السل يعود إلى فقدان النظافة الشخصية، كلما كان اعتماد أفراد المجتمع على البائعين الجائلين ولا يضمنون نظافتهم فإن انتشار المرض أم حتمي، وقد يكون البائع مريض بالدرن ويسخايط الأفراد وعن طريق البثاق يمدى الآخرين، وقد

ينتقل المرض عن طريق السلعة المباعة والتي تحمل ميكروب الدرن مما يساعد على انتشاره.

● وجاء عامل «حالة وطبيعة المسكن» في المرتبة السادسة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ٠٥) درجة، ونسبة ٦٨٪، وقد يتسبب عدم وجود المسكن الصحي المناسب في انتشار المرض، وذلك عن طريق المخالطة بين المرضى والأصحاء من خلال التعاملات اليومية التي تفتقر للنظافة والشروط الصحية للمسكن مثل التهوية السليمة، كما أن وجود أشعة الشمس ودخولها المسكن تساعد على قتل ميكروب الدرن وغيرها.

● واحتل عامل «التخلص من القمامة» المرتبة السابعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ٠٣) درجة، ونسبة ٦٧٪، وذلك لأن البيئة العشوائية تعتبر ملجأً للأوبئة والأمراض فسرعان ما ينتقل الميكروب بسبب تلال القمامة التي قد تحيط بمكان الإقامة، كما أن وجود حامل ميكروب الدرن داخل الأسرة في تلوث المفروشات وغيرها.

● وجاء عامل «مستوى الدخل» في المرتبة الثامنة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ٦٦) درجة، ونسبة ٥٥٪، حيث يؤثر الدخل المنخفض بالسلب على الصحة بصفة عامة، وأن لمستوى الدخل دور هام في انتشار مرض الدرن، كما يرتبط سوء المسكن وسوء التغذية وسوء النظافة الشخصية والمشاكل الاجتماعية المهيئة لانتشار الدرن بمستوى الدخل.

● واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ٢٦) درجة، ونسبة ٤٢٪، وقد يكون التأثير لهذا العامل ضعيف، وتنتقل العدوى عن طريق استعمال مناشف وأدوات مشتركة بين أفراد الأسرة والملوثة بإفادات الفم والأنف لمريض الدرن من الأسباب الأساسية لانتشار المرض.

● جاء عامل «مستوى الوعى الصحى» في المرتبة الأخير في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ١٣) درجة، ونسبة ٣٧٪، وقد يرجع ذلك إلى دور وسائل الإعلام فى تبصير الأهالى بخطورة انتشار الأمراض.

(ج) النتائج الخاصة بمرض الالتهاب السحائي:

أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل البيئية لها تأثير كبير في انتشار مرض الالتهاب السحائي في العشوائيات والجدول التالي يوضح إجمالي استجابات أفراد العينة.

جدول رقم (٥)

يوضح إجمالي استجابات أفراد عينة مرض الالتهاب السحائي

م	العوامل	المتوسط الحسابي	والنسبة المئوية %	الترتيب
١	عدد أفراد الأسرة	٢,٧٣	٪٨٢	١
٢	المهنة	٢,٦٠	٪٧٨	٢
٣	مستوى التعليم	٢,٤٣	٪٧٣	٣
٤	التخلص من القمامة	٢,٢٧	٪٦٨	٤
٥	الاعتماد على البائعين الجائلين	٢,٢٠	٪٦٦	٥
٦	التعرض لمصادر المعلومات	٢,١٧	٪٦٥	٦
٧	طبيعة المسكن	٢,٠٠	٪٦٠	٧
٨	مستوى الدخل	١,٩٠	٪٥٧	٨
٩	نوعية المياه المستخدمة	١,٢٧	٪٣٨	٩
١٠	مستوى الوعي الصحي	١,١٠	٪٣٣	١٠
-	المتوسط	٢,٠٧	٪٦٩	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئية السيئة تؤثر في انتشار مرض الالتهاب السحائي، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٪٦٩،، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالي:

- احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢,٧٣) درجة، ونسبة ٪٩١ حيث يعتبر الزحام والتكدس السكاني

من أهم مسببات المرض، وتنتقل العدوى بالرداذ وتكمن خطورة في أن أحد أفراد الأسرة مصاب وحامل للمرض فيؤدي ذلك إلى انتشار المرض، وقد ذكر خليل أن الإصابة بالمرض قد تحدث بصورة وبائية في الأماكن العشوائية المغلقة عن طريق العطس وغيره.

● وجاء عامل «المهنة» في المرتبة الثانية في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٦٠, ٢) درجة، ونسبة ٨٦٪ ونظراً لامتهان الكثير من السكان المهن الحرفية فإن انتشار الجرثومات الحادة التي تؤدي للإصابة بهذا المرض أمر محتوم، وقد يصاب المريض نتيجة ضعف المقاومة الناتج عن التعب العضوي.

● واحتل عامل «مستوى التعليم» المرتبة الثالثة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٤٣, ٢) درجة، ونسبة ٨١٪ ونظراً لتدني المستوى التعليمي فإن الإصابة بالعدوى الميكروبية تمثل ٧٥٪ لمن هم في سن خمس سنوات، وقد يؤثر مستوى التعليم عن طريق عدم الوعي بأعراض المرض والتي قد تشابه مع أمراض فيروسية أخرى.

● وجاء عامل «التخلص من القمامة» في المرتبة الرابعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢٧, ٢) درجة، ونسبة ٧٥٪ وقد يرجع تأثير طريقة التخلص من القمامة كبير بسبب طبيعة الحياة في الأكواخ والبيوت غير الصحية المكونة من الأخشاب والصفائح، ونظراً لانتشار الجراثيم المسببة لهذا المرض من جهة لأخرى، ويوجد لقاح يمنع هذا المرض تماماً، فإن طريقة التخلص من القمامة تؤثر بشكل كبير في انتشار المرض.

● واحتل عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» المرتبة الخامسة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢٠, ٢) درجة، ونسبة ٧٣٪ وقد يصاب الأفراد بسبب اعتمادهم على البائعين الجائلين الذين يحملون الميكروبات والتي تنتقل إلى الأفراد أثناء البيع والشراء.

● وجاء عامل «التعرض لمصادر المعلومات» في المرتبة السادسة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١٧, ٢) درجة، ونسبة ٧٢٪ وقد يؤثر ضعف التعرض لمصادر المعلومات واختزال المعرفة عن طريق التليفزيون فقط، ونتيجة عدم

وجود برامج للتوعية بين أفراد المجتمع والتي يجب أن يقوم بها الفريق الطبي في أماكن العشوائيات (٤٣ : ١٦٠).

● واحتل عامل «حالة المسكن» المرتبة السابعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (٢, ٠) درجة، ونسبة ٦٦٪ ونظراً لسوء المسكن وعدم التوعية مع زيادة عدد أفراد الأسرة والاتصال المباشر بينهم يؤدي ذلك إلى نسبة الإصابة بالمرض.

● وجاء عامل «مستوى الدخل» في المرتبة الثامنة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ٩٠) درجة، ونسبة ٦٣٪ وقد يؤدي تدنى مستوى المعيشة، والحياة بين القوارض والحشرات إلى ازدياد العدوى بين السكان في المناطق العشوائية.

● واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ٢٧) درجة، ونسبة ٤٢٪. هذا وقد تؤثر المياه غير الصحية سواء مياه الترع أو مياه المصارف في سلوكيات الأفراد من جهة النظافة الشخصية داخل المنزل مما يتسبب في انتقال العديد من الأمراض.

● وجاء عامل «مستوى الوعي الصحي» في المرتبة العاشرة في انتشار المرض، بمتوسط حسابي (١, ١٠) درجة، ونسبة ٣٦٪. هذا وقد يؤثر الاعتماد على غير المتخصص في الجانب الطبي يؤدي إلى وقوع العديد من أفراد المجتمع فريسة للأمراض.

(د).النتائج الخاصة بمرض التيفود؛

أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل البيئية لها تأثير كبير في إنتشار مرض التيفود في العشوائيات والجدول التالي يوضح إجمالى استجابات أفراد العينة.

جدول رقم (٦)

بوضوح إجمالي إستجابات أفراد عينة مرض التيفود

م	العوامل	التوسط الحسابي	النسبة المئوية %	الترتيب
١	المهنة	٢.٥٣	%٨٤	١
٢	عدد أفراد الأسرة	٢.٤٢	%٨١	٢
٣	مستوى التعليم	٢.٣٠	%٧٦	٣
٤	التعرض لمصادر المعلومات	٢.٠٧	%٦٨	٤
٥	الاعتماد على البائعين الجائلين	١.٩٣	%٦٤	٥
٦	التخلص من القمامة	١.٩٠	%٦٣	٦
٧	مستوى الدخل	١.٧٣	%٥٧	٧
٨	طبيعة المسكن	١.٦٣	%٥٤	٨
٩	مستوى الوعي الصحي	١.٢٧	%٤٢	٩
١٠	نوعية المياه المستخدمة	١.١٧	%٣٨	١٠
-	التوسط	١.٩٠	%٦٩	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل السبعة تؤثر في إنتشار مرض التيفود، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٩٪، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالي:

- احتل عامل "المهنة" المرتبة الأولى في انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابي (٢, ٥٣) درجة، ونسبة ٨٤٪ وتعتبر المهنة عامل مهم في انتشار التيفود، وذلك لأن معظم أفراد العينة حرفيين، ولا يهتمون بنظافة أدواتهم بصورة كافية، ولاغسل يديهم بعد قضاء الحاجة، مما يوقعهم فريسة للأمراض.
- وجاء عامل "عدد أفراد الأسرة" في المرتبة الثانية في انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابي (٢, ٤٣) درجة، ونسبة ٨١٪ وذلك لأن زيادة عدد السكان يجعل البيئة مهيأة للعدوى بالمرض وخاصة إذا لم يتبع أفراد الأسرة السلوك الصحي اليومي، إضافة إلى عدم أخذ تطعيمات التيفود.

● وجاء عامل "مستوى التعليم" فى المرتبة الثالثة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (٢, ٣٠) درجة، ونسبة ٧٦٪ هذا وقد ذكر خليل أن للممارسات الصحية التى تنتج عن وعى وثقافة الفرد تساعد بشكل كبير على الوقاية من المرض، ولكن أفراد العينة لتدنى المستوى التعليمى أوقعهم فى الإصابة بالمرض.

● واحتل عامل "التعرض لمصادر المعلومات" المرتبة الرابعة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (٢, ٠٧) درجة، ونسبة ٦٨٪ ونظراً لقللة البرامج الثقافية الصحية يقع كثير من أفراد العشوائيات فى الأخطاء التى تسبب فى العدوى بمرض التيفود مثل تلوث مياه الشرب من مجارى الصرف الصحى.

● وجاء عامل "الإعتماد على البائعين الجائلين" فى المرتبة الخامسة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (١, ٩٣) درجة، ونسبة ٦٤٪ وذلك لأن البائعين الجائلين لا تتوافر فيهم الشروط الصحية، وفيهم من يكون حامل للمرض، إضافة لعدم النظافة الشخصية التى بسببها تنتقل العدوى بالميكروب من البائع بعد تلوث الطعام الذى يقدم للأفراد فى العشوائيات.

● واحتل عامل "التخلص من القمامة" المرتبة السادسة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (١, ٩٠) درجة، ونسبة ٦٣٪ حيث تؤثر طريق التخلص من القمامة فى تزايد المرضى عن طريق تلوث الأطعمة بالمخلفات الملوثة التى تساعد على نقل مرض التيفود.

● وجاء عامل "مستوى الدخل" فى المرتبة السابعة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (١, ٧٣) درجة، ونسبة ٥٧٪ وقد يرجع ذلك إلى أن انخفاض المستوى الإجماعى والإقتصادى الذى يؤدى بالضرورة إلى الإهمال فى الجانب الصحى مما يوقع أفراد العينة فى مرض التيفود.

● واحتل عامل "حالة المسكن" المرتبة الثامنة فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (١, ٦٣) درجة، ونسبة ٥٤٪ وقد يزيد المسكن غير الصحى عدد مرضى التيفود عن طريق عدم توافر المياه النقية، وسوء حالة الصرف الصحى، وانتشار الذباب وغيرها.

٥- أسفرت نتائج الدراسة أن الأمراض الأربعة تتشابه فى العوامل الأقل تأثيراً فى انتشار الأمراض وكان أهمها (مستوى الوعى الصحى - نوعية المياه المستخدمة - حالة المسكن).

التصور المقترح لدور التربية البيئية غير النظامية للتصدى للأمراض المتوطنة فى العشوائيات؛
أجمعت الدراسة على أهمية تطوير العشوائيات والارتقاء بنوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكانها من خلال دور التربية النظامية وغير النظامية للتخلص من الأمراض المعدية أو الحد من خطورتها، وذلك عن طريق إبراز هذا الدور فى التصور الذى يركز على أهداف لتحقيق حياة أفضل لسكان العشوائيات وفق ما يلى:

أهداف التصور المقترح لدور التربية البيئية غير النظامية؛

١- تحسين الأحوال البيئية، ولا سيما فيما يتعلق بالنظافة والتخلص من المخلفات والقمامة للحد من انتشار الأمراض والحشرات وغيرها.

٢- زيادة وعى أفرا المجتمع، ولا سيما النساء والأطفال بشأن القضايا الصحية والبيئية.

٣- الاستفادة من خبرات البلاد المتقدمة فى إنعاش البيئات المحرومة.

٤- تحفيز المجتمع من أجل تحسين الأحوال المعيشية والبيئية والإقتصادية.

٥- العمل على مد جسور التعاون بين الجمعيات الأهلية والمستثمرين ورجال الأعمال لدعم المناطق العشوائية.

كيفية تحقيق أهداف التصور المقترح لتجويد البيئة؛

يمكن أن تتحقق أهداف التصور من خلال تحديد المهام للهيئات والوزارات المختصة بالشكل التالى:

أ. مهام تختص بالمسؤولين عن التربية غير النظامية؛

- التأكيد على دور المؤسسات التعليمية غير النظامية في محاربة التفكير السلبي والسلوك العشوائي.
 - الاستعانة بالثقافات الحديثة مثل نظم المعلومات الجغرافية، والاستشعار عن بعد في رصد النمو العشوائي.
 - توفير قاعدة لبانات ومعلومات حديثة وشاملة عن المناطق العشوائية، والاستفادة منها في تثقيف الأفراد ووضع الخطط المناسبة لها.
 - النظر إلى العشوائيات كأحد الأجزاء المكونة للمجتمع والتي تمثل ضرراً وظيفياً يحد من توازن المجتمع.
 - ترعيم النظرة التكاملية في تنمية المناطق العشوائية بما يتضمن شمول الخدمات وإتزانها، ومنع التضارب والتداخل والتكرار بين الجهود التنوية المختلفة.
 - تبنى مدخل المدافعة لتنمية العشوائيات، ويتطلب ذلك مشاركة جماعات الأقلية المحرومة في العمليات السياسية.
 - الاهتمام ببرامج محو الأمية وخاصة الإناث في العشوائيات وربطها بأعمال المنزل والحياة الأسرية - ضرورة تحقيق الربط بين المؤسسات غير الرسمية والبيئية مع تكامل الجهود العلمية مع الجهود التنفيذية.
- ## ب. مهام تختص بوزارة الصحة والسكان؛

- زيادة عدد القوافل العلاجية وقوافل التنمية البيئية في المناطق العشوائية.
- عمل دورات تدريبية مكثفة للفريق الصحي تركز على الصحة الإنجابية للمرأة ووعيها بتنظيم الأسرة للحد من الكثافة السكانية.
- تطوير النظم الصحية مع وجود قدرات إدارية على التنفيذ وحسن التوجيه.
- العمل على تشجيع المراكز والوحدات الصحية في المناطق العشوائية.
- تطبيق الحافز السلبي لكل من يقصر ويهمل في شأن التطعيمات الخاصة

بالبرنامج القومى لتطعيم الأطفال، وكذا التطعيمات الخاصة بالنساء، إضافة إلى المتابعة الدورية لهن.

- العمل على عدم تراكم المخلفات السائلة والمخلفات الصلبة والتي تساعد على تكاثر الحشرا والقوارض، مع مكافحة الأمراض التي تنتج عن العدوى عن طريقها.

- عمل دورات تقويمية للأداء الصحى داخل المناطق العشوائية بصفة دورية.

- تدريب النساء والمتطوعين على مبادئ الصحة العامة.

- وضع برامج تثقيفية صحية عن جميع العوامل الاجتماعية والبيئة والصحية والتي تساعد على حماية ووقاية علاج الأمراض المتوطنة.

ج. مهام تختص بوزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس القومى للمرأة؛

- تمكين المرأة بإظهار دورها وإشراكها فى مسيرة التنمية الاجتماعية والاقتصادية حيث يتم اختيار رائدات للبيئة من نفس المنطقة العشوائية.

- يتم عمل بحوث من خلال طلاب وباحثين مكلفين من قبل الكليات الصحية (طب - تمريض) ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وتقديم البدائل والحلول لتخذى القرار لتحسين الوضع الاجتماعى فى تلك المنطقة.

- وضع حلول وبدائل لحل مشكلة البطالة التى تدفع إلى الاستقرار فى المناطق العشوائية.

- تشجيع المبادرات والجهود الشعبية والمجتمع المدنى فى حل مشكلات العشوائيات، وعدم الإعتماد على الإمكانيات الحكومية.

- تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية والرياضية مثل المراكز الصحية ومراكز الشباب وغيرها.

د. مهام تختص بالمجليات ورؤساء الأحياء؛

- إزالة تلال القمامة، وذلك بعمل برامج لجمعها بصورة منظمة مع وضع صناديق على نواصى الشوارع.

- العمل على إضاءة الشوارع بالكهرباء حفظاً للأمن العام.

- إنشاء حدائق داخل المجتمع العشوائى والعمل على تطويرها.

- توفير فرص للعمل فى مجال البيئة بإعادة تدوير الفضلات.

- وضع هيكل مؤسسى للتعامل مع المشكلات العشوائيات من حيث التشريعات والإطار الإدارى.

- رفع مستوى الخدمات الأساسية لتنمية إحساس أهل المنطقة بأدبيتهم ولولائهم لوطنهم.

هـ. مهام تختص بوسائل الإعلام لرفع مستوى الوعي الصحى؛

- القيام بحملة للتثقيف الصحى لأهالى المنطقة عبر وسائل الإعلام المختلفة.

- زيادة عدد القوافل الإعلامية وخاصة فى المناطق العشوائية بين أعضاء المجتمع المحلى والشعبى والسياسى لتوعية أهالى المنطقة بخطورة تدهور الوضع الصحى، وانتشار الأمراض المعدية.

- ضرورة التوعية بأهمية النظافة الشخصية، وتعريف أفراد المجتمع بالأضرار التى تعود عليهم من جراء تفشى الأمراض.

- سهولة الاتصال بالمسؤولين لتسهيل تنفيذ المشروعات.

- عمل برامج تثقيفية لحماية المصادر المائية من التلوث بشتى الوسائل المختلفة.

توصيات الدراسة؛

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة التوصيات العامة بهدف تجنب تكرار انتشار الأمراض المعدية فى المناطق العشوائية:

- وضع سياسة حضرية تنموية تأخذ في اعتبارها تحقيق التعاون بين الإنسان ومختلف عناصر البيئة التي تعيش فيها.

- الاهتمام بتنمية الريف حتى لا يصبح منطقة طرد للمدينة، ويتسبب في نمو عشوائيات جديدة.

- العمل على إيجاد مؤسسات على كافة المستويات الحكومية تتحمل المسؤولية في صياغة وتنفيذ سياسات المستوطنات البشرية.

- مد جسور التعاون الدولي في إطار تبادل المنافع والمساعدة والخبرات والمعلومات في ظل نظام إقتصادي أكثر عدلاً وانصافاً للدول الفقيرة.

- تفعيل دور الجامعة في علاقاتها بالبيئة المحيطة، وذلك بتشكيل مجموعات عمل بهدف القيام ببحوث ودراسات على المناطق العشوائية.

كما توصلت الدراسة إلى جملة من التوصيات الخاصة بالجانب الصحي أهمها:

- العمل على تجديد المستشفيات الحكومية القريبة من العشوائيات ومدّها بكافة الإمكانيات المادية والبشرية.

- ربط الجانب العملي والميداني لطلاب كليتي الطب والتمريض وغيرها من الكليات التي تعمل في المجال الصحي بنزول المناطق العشوائية، واستكشاف الواقع الميداني ووضع البدائل والحلول له.

- العمل على عقد دورات تدريبية للعاملين في المراكز والحدات الصحية بالمناطق العشوائية ومدّهم بالمعلومات الصحية السليمة.

- عمل برامج تقييمية للنواحي الصحية، ومحاسبة المقصرين في ذلك الأمر.

بحوث مقترحة:

توصى الدراسة بطرح الموضوعات الآتية كدراسات مستقبلية:

- دراسة تحليلية للمشكلات الأسرية للمتسربين من التعليم غير النظامي في العشوائيات.

- العلاقة بين التعليم والتغير القيمي في العشوائيات.

مراجع الدراسة

- ١- إبراهيم عصمت مطارع، التربية البيئية فى الوطن العربى، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٥م.
- ٢- إبراهيم محمد إبراهيم، عبد الراضى إبراهيم محمد، إستراتيجيات تعليم الكبار فى المناطق الأكثر إحتياجاً، القاهرة: الأنجلو المصرية، ٢٠٠٠م.
- ٣- أحمد إبراهيم شلى، البيئة والمناهج المدرسية، القاهرة: مركز الكتاب للنشر، ١٩٩٣م.
- ٤- أحمد إسماعيل على ساكنة، التعليم الصحى للكبار فى عصر المعلوماتية، المؤتمر السنوى الأول لمركز تعليم الكبار بجامعة عين شمس، تعليم الكبار فى عصر المعلوماتية رؤى وتوجهات فى الفترة من ٢٤-٢٦ مارس ٢٠٠٣ بالتعاون مع المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، جامعة عين شمس: مركز تعليم الكبار، ٢٠٠٣م.
- ٥- أحمد حسين اللقانى، فارة حسن محمد، التربية البيئية بين الحاضر والمستقبل، القاهرة: عالم الكتب ١٩٩٩م.
- ٦- أحمد كامل الرشيدى، الأمية البيئية لدى المتعلمين وعلاقتها بالتلوث، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط: كلية التربية، العدد الثامن، ١٩٩٢م.
- ٧- أحمد محفوظ، تقييم الحالة الصحية والبيئية لمنطقة مأوى الصيادين العشوائية بمحافظة الإسكندرية، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات المنعقد فى الفترة من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية، الجمعية المصرية للطلب والقانون ١٩٩٨م.
- ٨- أحمد وهدان وآخرون، الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للإنحراف، القاهرة: المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٩م.
- ٩- أسامة الفولى، اقتصاديات العشوائيات، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات فى الفترة من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية: الجمعية المصرية للطلب والقانون، ١٩٩٨م.

- ١٠- إميل فهمى حنا شنودة، الأبعاد التربوية للمؤسسات الإيوائية فى جمهورية مصر العربية، دراسة حالة لدار الرعاية بحلوان، ملخص أبحاث مؤتمر التعليم للجميع - التربية وأفاق جديدة فى تعليم الفئات المهمشة فى الوطن العربى فى الفترة من ٢٨-٢٩ مارس ٢٠٠٤، جامعة حلوان: كلية التربية، ٢٠٠٤م.
- ١١- أيمن إسماعيل محمود يعقوب، أشرف محمود غيث: تنظيم المجتمع. نماذج. نظريا. قضايا. أدوار. حالات، دمنهور: مكتبة الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٤م.
- ١٢- التأثير الاقتصادى للسل، شراكة مكافحة السل ٢٠٠٠، المؤتمر الوزارى، أمستردام من ٢٢-٢٤/٢٠٠٠م نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.
- ١٣- الحقائق الأساسية عن السل، مكافحة السل ومكافحة الفقر، شراكة السل، مارس ٢٠٠٢ نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.
- ١٤- السل والأطفال، شراكة مكافحة السل ٢٠٠١م نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.
- ١٥- السيد سلامة الحميسى، التربية وقضايا البيئة المعاصرة، الإسكندرية: دار الوفاء، ٢٠٠٠م.
- ١٦- رجع الباحث إلى:
- أ - عبد الهادى الجوهزى، العشوائيات الأسباب والأبعاد، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية: الجمعية المصرية للطب والقانون، ١٩٩٨م.
- ب - ممدوح الوابلى، سكان العشش والعشوائيات - الخريطة السكانية للمحافظات، القاهرة: مطابع روز اليوسف الجديدة، ١٩٩٣م.
- ١٧- زهير محمد نعمان، عبد الفتاح عبد الوهاب، إتجاهات جديدة فى التعليم الطبى، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الأول، ١٩٩٣م.
- ١٨- سامى فتحى عمارة، المتطلبات الصحية والأمنية لطفل الروضة ودور معلمة رياض

الأطفال فى تحقيقها، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسا التربوية، العدد الرابع، ٢٠٠٢م.

١٩- سحر محمود زكى، تقييم معلومات ورتجهاات وممارسات طلاب المدارس الإعدادية بالنسبة لمرض الإلتهاب الكبدى الوبائى (أ) بمحافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة: كلية التمريض، ٢٠٠٤م.

٢٠- سعاد عبد الرحيم، العشوائيات فى المجتمع المصرى، المجلة الإاجتماعية القومية، القاهرة: المركز القومى للبحوث الإاجتماعية والجنائية، المجلد الحادى والأربعون، العدد الثانى، ٢٠٠٤م.

٢١- سهام نجم، إبراهيم محمد إبراهيم، التقرير العربى للمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدنى فى إطار تقييم منتصف عقد تعليم الكبار هامبورج+٦، القاهرة: الشبكة العربية لمحو الأمية وتعليم الكبار بالتعاون مع منظمة اليونسكو، ٢٠٠٣م.

٢٢- عبد الباقي محمد عرفة، رؤية تربوية للحد من ظاهرة التأخر الدراسى لدى طلاب المرحلة الإعدادية بإدارة منشية ناصر التعليمية - دراسة وصفية تحليلية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٤م.

٢٣- عبد العزيز عبد الله الجلال، دور التربية والتعليم فى تعزيز القيم المرتبطة بالحافظ على البيئة والموارد الطبيعية فى الوطن العربى، فى دور التربية فى الحفاظ على القيم العربية الأصلية وتنمية المهارات الحياتية، تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، إدارة برامج التربية، ٢٠٠٢م.

٢٤- عبد الناصر سلامة الشبراوى، عبد اللطيف عبد القادر أبو بكر، فعالية برنامج فى الأنشطة اللغوية لتأكيد الإنتماء وتنمية الاتجاه نحو البيئة لدى طفل ما قبل المدرسة، المؤتمر العلمى الثالث عشر مناهج التعليم وتنمية التفكير فى الفترة من ٢٥-٢٦ يوليو ٢٠٠٠م، القاهرة: الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المجلد الثانى، ٢٠٠٠م.

٢٥- عدلى على طاحون، علاقة بعض العوامل البيئية الإاجتماعية والثقافية والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض المعدية، دراسة حالة فى قرية مصرية، مجلة العلوم الإاجتماعية، جامعة الكويت: مجلس النشر العلمى، ١٩٩٦م.

- ٢٦- عواطف أحمد إبراهيم، بناء برنامج فى التربية البيئية لتلاميذ المرحلة الإعدادية وقياس أثره على معلومات التلاميذ ورتجهااتهم نحو البيئية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية التربية، ١٩٩١م.
- ٢٧- محمد أحمد العدوى، الشباب فى العشوائيات، دراسة حالة الأوضاع ورؤى عينة من الشباب فى منطقتى زينهم وقلعة الكيش، المؤتمر السنوى الثالث، الفشات الإجتماعية من ٩-١٣ مايو ٢٠٠١، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الأول، ٢٠٠٢م.
- ٢٨- محمد الصاوى مبارك، البحث العلمى، القاهرة: المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢م.
- ٢٩- محمد سيد فهمى، أطفال الشوارع مأساة حضارية فى الألفية الثالثة، الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٠م.
- ٣٠- محمد صابر سليم: البدائل المقترحة لتضمين موضوعات التربية البيئية فى برامج تعليم الكبار، مجلة تعليم الجماهير، تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، السنة الثالثة والعشرون، العدد (٤٣)، ١٩٩٦م.
- ٣١- محمد صابر سليم وآخرون، مرجع فى التربية البيئية للتعليم النظامى وغير النظامى، القاهرة: رئاسة مجلس الوزراء، جهاز شئون البيئة، ١٩٩٩م.
- ٣٢- محمود الكردى وآخرون، العشوائيات فى المجتمع المصرى رؤية نظرية، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٠٣م.
- ٣٣- محمود عبد الحليم منسى، مناهج البحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.
- ٣٤- محمود عبد الحميد محمد، برنامج فى التربية البيئية للكبار فى المناطق العشوائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، ١٩٩٧م.
- ٣٥- محى الدين صابر، الأمية مشكلات وحلول، بيروت: منشورات المكتبة العصرية، ١٩٨٥م.

- ٣٦- مصطفى عبد السميع محمد، التربية البيئية..... توجهات ومعانى فى مناهج التعليم، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الثالث، ٢٠٠٣م.
- ٣٧- مهني غنايم، هادية أبو كليله، تعليم المحرومين وحرمان المعلمين، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٤م.
- ٣٨- نادية محمد السيد عمر، الأبعاد الإجتماعية لظاهرة المرض فى المناطق العشوائية، دراسة ميدانية بحى شرق الإسكندرية، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات فى الفترة من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية: الجمعية المصرية للطب والقانون، ١٩٩٨م.
- ٣٩- نيكولاس هوبكنز وآخرون، الناس والتلوث - البناء الثقافى ورد الفعل الاجتماعى فى مصر، ترجمة مشيرة الجزيرى، القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠٠٣م.
- ٤٠- هناء محمد جمال الدين، برنامج وسائط فائقة لتنمية بعض القيم البيئية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الأول، ٢٠٠٤م.

English References:

- 41- Dunn, Frederick, L. Human Behavior and The Communicable Diseases of childhood, American Journal of Public Health, vol.80, Issue2, 1996.
- 42- EI-Raziky, et al, Frequency of hepatitis A, B and other Types of acute hepatitis In hospitaliz adult Patients in Egypt. Egypt Public Heath,1985.Web Site Accessed In March 2005.
- 43- Ganson S. and Body S., Family Health Care Nursing, Theory, Practice, and Research, Davis Company, Philadelphia, 2004.

- 44- Hepatitis Vaccines, W.G.O Position Paper
 Wkly Epidemiol Rec, vol.75 (5), 2000. . Web Sit
 Accessed In March 2005 نقلاً عن
- 45- Hook, E. Salmonella species(including typhoid Fever) In
 Principles Practice of infectious نقلاً عن Diseases, Mandell
 Gletal Churchill, 1990.
 Web Site Accessed In March 2005.
- 46- Jarvis, P. International Dictionary of Adult and
 Continuing Education, London: Kogan Page Limited,
 1999.
- 47- Kalil, F. community medicine,commuicable Diseases,
 National Prinitiny co., Cairo.1999.
- 48- Keusch, G. Salmonellosis In Harrison's Principles of
 Internal, Issue becherkjetal, Mc Graw-Hill,2th ed.,
 1994.Web Site Accessed In March 2005
- 49- Levine, M. Typhoid Fever Vacines, In Plotkin, SA.
 Orenstein WA, Saunders Com Pany, 3rd ed., 1999. Web
 Site Accessed In Mach 2005 .
- 50- Lum, M. Environmenatl Pubic health Future direction,
 Future SKills, Family and Community Health, 18 (1),
 1998.
- 51- Miller, G. Living in the Environment, Principles,
 connection, and solutions, 12th ed. Belmont, CA. 2002.
- 52- Team of Experts. Advanced Learner's Dictionary, India,
 Mefra Offest Press, 2000.

- 53- Tekce, B. Old man I. and Shorter f.c A Place to Live, Families and children Health in a Cairo Neighborhood, The American University in Cairo press, Egypt. 1994
- 54- Tyhoid Fever SB.Dupont HL, Steffen MD. Gastroin Testinal infections in Travellers Senes 3 Abstract ED 19, Unit ed. States Salmonella Typhi in Feclions, 36th 1994.Web Site Accessed In March 2005.
- 55- web site, WHO.COM/meninceptes.
- 56- Dians, Key, D. Aechitectures of Pestilence; Smallpox, Tuberculosis, and the Spatial Contorl of Epidemic Disease. Rice University, 1998.
- 57- Ernesto, la Vega, Awareness, Knowledge, and Attitude About Environmental Education: Responses from Environmental Specialists, High School Instructirs, Students, and Parents, Ed, D., University of Central Florida, 2004

جامعة القاهرة
معهد الدراسات التربوية
قسم تعليم الكبار

السيد الأستاذ الدكتور /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بدراسة عن 'دور التربية البيئية غير النظامية فى التصدى للامية البيئية وعلاقتها بالأمراض المتوطنة فى العشوائيات'، ويسعد الباحث مشاركتكم فى إنجاز هذا العمل عن طريق قراءة بنود الإستبانة والإجابة عنها جميعاً دون ترك أى بند فيها، مع العلم بأنه لا توجد إجابة صواب وأخرى خاطئة، ولكن المطلوب من سيادتكم وضع علامة (√) أمام كل بند بما يتناسب مع وجهة نظركم إما بالموافقة أو محايد أو غير موافق، مع العلم بأن ما ستدلون به من بيانات ستكون موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمى.

والباحث يشكر سلفاً لسيادتكم ما ستقدمونه من عون ومساعدة لإتمام هذا العمل.

والله الموفق،،

مجاور الاستبانة

١- المهنة اللى بتشتغلها:

مزارع () حرفى () موظف ()

٢- إتعلمت لحد فين:

أمى () تقرأ وتكتب () مؤهل متوسط ()

٣- مستوى دخلك فى حدود:

أقل من خمسين جنيه () من ٥٠-١٠٠ جنيه () من ١٠٠ فأكثر ()

٤- بتسمع معلومات أن نظافة مكانك مهم علشان ما ينتشرش المرض عن طريق:

راديو () تليفزيون () جرائد ومجلات ()

٥- السكن اللى أنت عايش فيه يتكون من:

حجرة واحدة بمنافعها () حجرتان فقط () ثلاث حجرات ()

٦- عدد أفراد أسرتك بيتكون من:

من ٦-٨ أفراد () ٣-٥ أفراد () فردين ()

٧- بتتخلص من القمامة عن طريق:

بتركها حول المكان () بعدها عن إقامتك () إحراقها ()

٨- بتستخدم المياه عن طريق:

مياه الترغ والمصارف () المياه الجوفية () مياه الصنابير "الحنفيات" ()

٩- عند الإحساس بالمرض تلجأ لـ

العطار () الطبيب () بتسأل الجيران ()

١٠- تعتمد على البائعين الجائلين فى...

أحياناً () دائماً () أبداً ()

والله الموفق،،