الدراسة الخامسة

دور التربية البيئية غير النظامية فى التصدى للأمراض المتوطنة فى العشوائيات

* أعدت هذه الدراسة، وتم نشرها فى مؤتمر التعليم والتنمية فى المجتمعات الجديدة، والمنعقد فى الفترة من ٥ ـ ٦ مارس ٢٠٠٦م بكلية التربية بالوادى الجديد، جامعة أسيوط، بمشاركة الدكتورة/ سهير على بدر الدين أستاذ تمريض 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 عنهافي المجتمع وإن تنوعت سماتها في شتي المجالات (١٢٣:٣٧) .

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 ماهو أخطر من ذلك حيث الأمية البيئية التي تنمو وتترعرع في المناطق العشوائية بصفة خاصة .

وتعتبر الأمراض المتوطنة أو المعدية - بحق- من أكبر مأسي الحياة ، فمهما تقدمت حضارة الإنسان وازدات 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 وتتفشي 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 التعسة ، والبيئة السيئة ونقص الوعي الصحي ، كل ذلك يجعل المناطق العشوائية والريفية الفقيرة مهداً ومرتعاً للأمراض (٢٥: ١٨٧-٢١٤) .

ويمثل التعليم والصحة الدعامتين الأساسيتين لتقدم الشعوب وإلحاقها 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 ، ولايقتصر الأمر علي خلو البدن من الأمراض التي لم تعد هي الأساس في الرعاية الصحية الأساسية ، ولكن الأمر أصبح أكثر شمولاً للإنسان وحمايته من الأمراض والأخطار معاً (٤: ٣٩) .

هذا وقد أقترحت البحوث العلمية أن التربية الصحية لازمة لكل فرد من أفراد المجتمع لكي يتحمل مسئوليته 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 إحراث 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 السكانيية 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 الأولي والأساسية المعززة والمستقبلية لأطفال الشوارع ، فغالبية هؤلاء الأفراد يولدون وينتشرون في هذه التجمعات والتي تتصف باختلاف خصائصها عن المناطق الحضرية ، وإضافة إلي ما يحملة هؤلاء الأطفال من أمراض معدية ومتفشية بينهم (٢٩: ٤٤-٤٥) كما أن انخفاض المستوي التعليمي للوالدين لهؤلاء الأطفال وتفشي الأمية البيئية وقصور الإمكانية المادية أدي إلي مزيد من التأثيرات السلبية علي واقع الأفراد في هذه اللمناطق المهشمة ذات الإمكانات (٨: ٥٣) .

يتضح مما سبق أن المناطق العشوائية تعد بؤرة توتر اجتماعي وتلوث أخلاقي وقيمي حيث لا يتوافر فيها الحد الأدني 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 ، وهذاا 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 والمياة، لذا فإن علاقة البيئة وثيقة لا يمكن فصلها ، وكلما كانت البيئة ذات مواصفات صحية كلما تعززت صحة الإنسان وتحسنت حالته الصحية ، ووقي 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 أوصي 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 المهيئة) (٥٠: ٢٤-٣٥).

كل هذه الآثار السلبية سالفة الذكر والتى يعانى منها أفراد المناطق العشوائية هى نتاج للأمية البيئية، وهذا ما حدا بالباحثين إلى تعرف العلاقة بين ما يعانيه أفراد المناطق العشوائية من أمراض متوطنة تعود وأسبابها إلى الجهل والفقرة والمرض.

مشكلة الدراسة:

بعتبر القرن الحادى والعشرين بحق قرن حضارة الحقوق التى 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 فى تقدم الآخر وتأخره، فكلما زادت تربية الفرد وتثقيفه تحسنت صحته وانعكس ذلك فى سلوكه تجاه بيئته، وأصبح أكثر وعيا وفهما لما يسمى بالتنوير البيئى، والذى أصبح مطلباً أساسياً لكل مواطن يعيش هذا العصر ليكون قادراً على مواجهة تحدياته مدركاً مشاكل البيئة وأسبابها ووسائل تلافيها أو حلها إذا ما واجهته (٣٠: ٧٦-٩٠).

ومع انخفاض المستوى التعليمى للآباء والأمهات فى المناطق العشوائية المهمشة، وتفشى الأمية بأنواعها المختلفة، والتزايد السكانى، وتضخم حجم الأسرة فى هذه المناطق مع قصور الإمكانات المادية أدى ذلك إلى وقوع أفراد تلك المناطق فريسة للأمراض المتوطنة مما يجعلهم يعيشون فى ألام مستمرة دون علاج حتى يصلوا إلى مرحلة الصراخ من الألم أو الموت من الأمراض والتى منها التسمم الغذائى والجرب، والتيفود، أو الملاريا وغيرها.

من هنا تكمن طبيعة الدراسة الحالية فى تعرف طبيعة العلاقة بين أمية الفرد البيئية وبين ما يصيب أفراد تلك البيئة من أمراض متوطنة، وما يمكن أن تؤدية مؤسسات التربية غير النظامية فى تحقيق أهداف التربية البيئية، ونشر الوعى الصحى بين المواطنين على اختلاف أعمارهم، ودرجات ثقافاتهم وأماكن وجودهم.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

١- تعرف الأمراض المتوطنة فى العشوائيات قيد البحث.

٢- تحديد العوامل البيئية التى تساعد على انتشار تلك الأمراض.

٣- الوصول إلى دور تربوى للمؤسسات غير النظامية للتصدى لتلك الأمراض.

تساؤلات الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الستاؤلات التالية:

١- ما أهم الأمراض المتوطنة التى توجد بالمناطق الشعوائية؟

٢- ما أكثر الأمراض المتوطنة انتشاراً فى 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 تثرى الدراسة مجال تعليم الكبار بصفة عامة وربطة بالبحوث البينية 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 الدينامى للمكانة» أو «الوجه الديناميكى للمكانة» (٢١٦:٥٢).

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

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

٢- التربية البيئية غير النظامية:

يرى الباحثان أنه قبل الخوض فى تعريف التربية البيئية غير النظامية يجب إلقاء الضوء على مفهوم التربية البيئية النظامية وذلك لمعرفة الفرق بينهما، فيرى شلبى أن التربيةالبيئية النظامية «برنامج تدريبى تعليمى 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» (٧٠:٣٠).

ويعرفها جمال الدين أنها «عملية إعداد الفرد للتفاعل الناجح مع البيئة بما تشتمل من مكونات مختلفة، ويتطلب هذا الإعداد إكسابه المعارف البيئية التى 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 التى 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 كائنا حيا عاقلاً - من العوامل الاجتماعية والحضارية ومعطيات الطبيعة من أجل إحداث توازن مرغوب ومطلوب لحياة أفضل للفرد وباقى مؤسسات المجتمع» (٣٦:١١).

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 (٣٠:٧٦ - ٩٠).

٣- الأمية 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، وبعيداً عن القانون، وتعديا على أملاك الدولة، وتنتشر فى الدول المتقدمة وا لنامية على حد سواء، ولكنها أكثر انتشاراً فى الدول النامية خاصة فى الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان لذا فإن الجهات المسؤولة ترفض أن تمدها بالخدمات كمياة 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 (٣٢:٣٣).

ويميل الباحث إلى الرأى القائل بأن العشوائيات هى «تجمعات سكانية نشأت وتطورت فى غياب التخطيط العام وخروجا على القانون فى الغالب، وبالمخالفة لأسس واشتراطات البناء والتنفيذ وقواعد الصحة العامة، وفى غياب المرافق والخدمات الأساسية» (٩ : ٣٢٣).

أداة الدراسة وعينتها:

قام الباحثان بإعداد استمارة مقابلة مقننة احتوت على عشرة محاور فى صورتها النهائية، تم عرضها على مجموعة من المحكمين التربويين وأساتذة الصحة العامة بكليتى الطب والتمريض، كل محور احتوى على ثلاثة اختيارات أمام المريض تعكس فى النهاية إلى أي مدى أثر المحور فى ذيوع وانتشار المرض.

وقد تم تطبيق هذه الاستمارة على عينة من مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى، والدرن، والتهاب السحائى، والتيفود قوامها (١٣١) مريضاً موزعة على بعض مستشفيات محافظة الجيزة، والجدول التالى يوضح خصائص العينة:

جدول رقم (١)

خصائص عينة الدراسة

م	اسم المستشفى	الالتهاب الكبدى الوبائى	مرض الدرن	مرض الالتهاب السحائى	مرض التيفود	النسبة المئوية
١	حميات امبابة	٢٥	-	٣٠	٢٠	٥٧٪
٢	الصدر بالعمرانية	-	٢٥	-	-	١٩٪
٣	القصر العينى	٨	١٣	-	١٠	٢٤٪
	الإجمالى	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 فى الأهمية فى انتشار الأمراض المعدية، كما أسفرت النتائج أن متغيرى التثقيف الصحى والتعرض لمصادر المعلومات احتلا مرتبة متميزة فى علاقتهما بدرجة انتشار الأمراض المعدية التى تناولتها الدراسة، وكذلك أن متغير حالة المسكن احتل المرتبة الثالثة فى الأهمية لعدم وجود مصادر جيدة للتهوية، كما توصلت الدراسة إلى اعتبار الأمراض المعدية من أمراض الفقر، حيث يلعب الفقر دوراً كبيراً فى انتشار الأمراض.

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

هدفت الدراسة إلى معرفة الوضع البيئى لعشوائية مأوى الصيادين، وكذا تعرف الحالة الصحية للعائلات القاطنة فى 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 فى 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 فى انتشار تلك الأمراض.

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

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

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 الكبدى الوبائى (أ).

(٤) دراسة دين فردريك 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 فى المجتمع، العمل على تطوير المجتمعات العشوائية التى لا تتوافر فيها العوامل البيئية الصحية، العمل على تفعيل دور المجتمع فى تنمية الوعى البيئى، وتحسين سلوكيات الأفراد التى تؤثر على اكتساب المعلومات والخبرات النافعة التى تساعد على مكافحة الأمراض والتحكم فى ا لعدوى بين أفراد المجتمع.

(٥) دراسة مولر Miller٢٠٠٢ (٥١).

هدفت الدراسة إلى العوامل التى تساعد على انتشار الأمراض المعدية فى العشوائيات مثل مرض السل والالتهاب الكبدى الوبائى، وكذا تعرف المخاطر البيئية مثل عدم توافر المياة الصالحة للاستخدام، والملوثات البيئية الكيميائية، وأسفرت الدراسة عن جملة من النتائج أهمها: أن كثير من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المياة مثل الالتهاب الكبدى الوبائى، كما تنتقل العدوى عن طريق اختلاط المياة الصرف الصحى مع مصادر مياة الآبار، وكذلك تتم العدوى عن طريق التكدس والزحام وعدم توافر المسكن الصحى من حيث التهوية السليمة، والتى تؤدى إلى انتشار الدرن وغيره من الأمراض.

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

هدفت الدراسة إلى تتبع التحول فى الخريطة الوبائية والتى تتطور من خلالها طرق حماية الجسم من الأمراض مثل السل والجدرى، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

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

(٧) دراسة ارنستولا سودى لافيجا Ernestolasso De La Vaga ٢٠٠٤م(٧٥).

هدفت الدراسة إلى تقييم السلوك والوعى البيئى لمواطنى المستقبل تجاه البيئة فى 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 كاى 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 التى توصلت إليها الدراسات السابقة:

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

(٣) أوجه ا لتشابة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

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

(٤) مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة من الدراسات السابقة فى إطارها النظرى، والمعالجة الإحصائية، وتعرف أهم النتائج التى توصلت إليها.

الإطار النظرى للدراسة:

يهتم الإطار النظرى للدراسة بعرض جملة من المفاهيم المتصلة بموضوع الدراسة من خلال ما تعكسه الدراسات ا لسابقة وصولا إلى تعرف طبيعة العلاقة بين الأمية البيئية والأمراض المتوطنة فى العشوائيات.

آ - العشوائيات المفهوم والإشكالية:

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

وقد أطلق عليها خبراء الإسكان السرطانى نظراً لسرعة انتشاره، ونتيجة نشأة هذه المناطق مخالفة للقانون فإن الجهات المسؤولة ترفض أن تمدها بالخدمات الأساسية مما يجعلها محرومة من مياة الشرب النقية، أو الصرف الصحى الآدمى أو الكهرباء، مما

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

وأضافت نتيجة دراسة (أبو طاحون) (٢٥: ١٨٧ - ٢١٤) أن درجة تلوث البيئة هى أكثر العوامل البيئية الاجتماعية الاقتصادية والثقافية لانتشار مرض الدرن الرئوى، ومرض الالتهاب الكبد الوبائى ومرض التيفود، كما أن درجة التثقيف الصحى أكثر العوامل فى انتشار الالتهاب السحائى، وأرجع أبو طاحون أن درجة تلوث البيئة احتل المرتبة الأولى وذلك لأنه أكثر العوامل تسببا فى انتشار الأمراض بسبب ما أصاب البيئة العشوائية من تدهور بيئى نتيجة الاستخدام الزائد عن الحد فى كل ملوثات البيئة.

ومن مظاهر التلوث أيضاً المصانع التى تبعث بملايين الأطنان من الأدخنة، وتبسطها فى السماء كيف تشاء، مما يؤدى إلى تلوث الهواء بثانى أكسيد الكربون وتلوث المياة بالصرف الصحى والصناعى والنفطى، وتلوث التربة بالمبيدات ودفن النفايات فيها، والتلوث الكهرومغناطيسى الناتج عن أجهزة الراديو والإرسال الضخمة وغيرها فضلاً عن التلوث السمعى والبصرى (٢٤:١٩٧-٢١٧).

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

ب- خصائص البيئة الشعوائية:

يعانى سكان المناطق العشوائية من العديد من المشكلات الاجتماعية والصحية، وهى مشكلات ناتجة من انخفاض الوعى الصحى، وانتشار الأمية والتى تتسبب فى

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

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

والتلوث مشكلة بيئية برزت بوضوح فى عصر مجئ الصناعة، وذلك لأن أضرارها شملت الإنسان وممتلكاته، وقد أحدثت خللا فى التوازن البيئى، وأعاقت الأنظمة البيئية السائدة، وتعنى وجود مادة أو أثر يؤدى إلى تغيير فى معدل نمو الأنواع فى البيئة يتعارض مع سلسلة الغذاء بإدخال السموم أو يتعارض مع الصحة أو الراحة أو قيم المجتمع (١٥ : ٦٩).

هذا وقد أضاف اللقانى بأن التلوث فى أكثر بساطة هو أى مظهر من مظاهر التدخل فى مكون من مكونات البيئة، بحيث يؤثر ويغير فى طبيعته ويؤدى هذا بالتالى إلى إلحاق ضرر بالإنسان وبغيره من الكائنات الحية المحيطة به (٥ : ٣٧).

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

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

كما تعتبر البيئة وسيط لنقل المرض حيث يساعد البيئة العشوائية على تكاثر الحشرات والزواحف والحيوانات التى 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 فى هذه المناطق العشوائية ذات الصبغة الاجتماعية ومنها أمراض المخالطة كالأمراض الجلدية والجرب والقمل، وأمراض تحملها الناقلات مثل الملاريا، وأمراض يسببها التلوث البرازى مثل الإسهال، والتهاب الكبد الفيروسى، وأمراض أسبابها مخالطة الحيوانات مثل الطاعون وأمراض منقولة بالهواء مثل الالتهاب الرئوى 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 فى المجتمعات النامية، والأمراض الناتجة عن الإصابة به، ويكثر فى العديد من المجتمعات المهمشة الفقيرة (١٣ :٢).

ويُعد مرض السل من الأمراض الرئيسة فى وفاة النساء فى سن الحمل، ومن المقدر ارتفاع نسبة الوفيات بسبب السل عن أى سبب آخر، كما يموت ما يزيد عن (٢٥٠,٠٠٠) مأتين وخمسين ألف طفل سنويا بسبب مرض السل، والأطفال أكثر عرضة للإصابة بالسل بسبب التأثير المنزلى المتكرر (١٤ :١).

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

حيث يكون التدهور المستمر، كما يوجد فى الصحراء الأفريقية، وفى كل عام هناك أكثر من (١,٥) مليون فرد مريضاً بالسل فى 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 الصحى، وعدم وجود مياة نقية للشرب، فإن اثاره سلبية على عملية التنمية بشكل عام حيث تتركز الوفيات فى سن ما بين ١٥- ٤٥ عاماً، وهو القطاع السكانى الأكثر نشاطاً من الناحية الاقتصادية (١٢: ٢).

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

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

٢- الالتهاب الكبدى الوبائى:

هناك عدة أنواع من الالتهاب الكبدى الوبائى مثل النوع A ، والنوع B، والنوع C، وتحتل مشكلة الالتهاب الكبدى من النوع B مركزا متميزا وذلك نظرا للمضاعفات الخطيرة لهذا المرض.

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

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

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

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

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

٣- التيفود:

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

ويحدث المرض عادة عند تناول الطعام أو الشراب الملوث ببكتريا السالونيلاتايفى الذى 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 فى البراز لتصل نسبة تواجد نسبة بكتريا السالمونيلاتايفى فى الدم إلى أعلى نسبة خلال الأسبوع الأول من المرض لتقترب النسبة من ٩٠٪.

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

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

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

وتزداد نسبة الإصابة بالمرض كلما لم تواكب التطورات الصحية النمو السريع فى العمران، ولقد ثبت وجود علاقة بين زراعة الأرز فى الحقول الملوثة ورش أو غسل الفاكهة بمياه الأنهار الملوثة، وتسميد أرض الخضروات بالبراز البشرى 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 التى يظل تواجدها فى المناطق العشوائية ما لم تتحسن ظروف البيئة المعيشية للأفراد.

٤- الالتهاب السحائى:

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

وترجع أسباب المرض إلى العدوى البكتيرية، وهى أكثر الأسباب شيوعا وتبدأ فى أى مكان من الجسم ثم تنتشر وتصل إلى المخ أو الحبل الشوكى عن طريق تيار الدم، وتأتى العدوى الفيروسية فى المرتبة الثانية ثم التعرض للكيماويات والإصابة بالأورام.

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

والحمى الشوكية التى تكون عدوى فيروسية أقل فى الخطورة، كما أنها أكثر شيوعا من الحمى البكتيرية، وتنتشر الإصابة بها فى 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 فى الدم أو سائل النخاع الشوكى أو فى مسحات من الحلق.

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

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

ترجع إلى الضعف المزمن الناجم عن الحرمان الا قتصادى والعادات التى لا تقبل المناقشة، فالدراسات الطبية لا يمكن أن تحقق نجاحاً إلا بما تسمح به البيئة الاجتماعية والفيزيقية.

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 للتصدى للأمراض المعدية في المناطق العشوائية.

أولا: نتائج العينة مجملة:

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

جدول رقم (٢)

يوضح إجمالى استجابات أفراد العينة مجملة

م	العوامل	المتوسط الحسابى	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 المسكن	١,٨٦	٦٢٪	٧
٨	مستوى الدخل	١,٨٣	٦١٪	٨
٩	نوعية المياة المستخدمة	١,٢٦	٤١٪	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٧	٣٨٪	١٠
		٢,٠٠	٦٦٪	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئية المتدهورة تساعد على انتشار الأمراض المعدية فى العشوائيات، حيث وصل المتوسط الحسابى درجتان والنسبة المئوية ٦٦٪ للعينة الإجمالية، **ويتضح ذلك فيما يلى:**

- احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥٤) درجة ونسبة مئوية بمقدار ٨٤٪، حيث يتراوح عدد معظم الأسر فى المناطق العشوائية من ٦-٨ أفراد مما يؤدى إلى ارتفاع الكثافة السكانية، ونقص الخدمات، كل ذلك ساعد ويقوة على انتشار الأمراض المتوطنة وأمراض سوء التغذية وغيرها.
- وجاء عامل «انخفاض المستوى التعليمى» فى المرتبة الثانية من بين العوامل

المؤثرة فى انتشار الأمراض المتوطنة بمتوسط حسابى (٣٩ ،٢) درجة ونسبة مئوية بمقدار ٨٠٪، حيث ترتفع نسبة الأمية بين السكان، وتؤدى الأمية وتدنى 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 فى المناطق العشوائية أميون، مما يؤثر بالسلب على صحة أبنائهم (٢٢: ١٠٩).

- واحتل عامل «المهنة» التى 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 المسئولة ترفض أن تمدها بالخدمات الأساسية مما يضطر أولياء الأمور أن يعملوا أعمال يدرية غير حرفية تتمثل فى جمع القمامة وغيرها، مما يؤثر بالسلب على توفير ضروريات الحياة ومنهما 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 التليفزيون 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 التليفزيون 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 ذيوع وانتشار الأمراض المتوطنة قيد البحث بمتوسط حسابى (٢,١٥) درجة، ونسبة مئوية ٧١٪، حيث يتخذ بعض أفراد المجتمع من ا لبيع 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» فى المرتبة السادسة فى ذيوع وانتشار الأمراض المتوطنة، بمتوسط حسابى (٢,٠٥) درجة، ونسبة مئوية ٦٨٪، وذلك لأن البيئة وسيط لنقل المرض، حيث تساعد البيئة العشوائية على تكاثر الحشرات والزواحف والحيوانات التى تحمل الأمراض، وتنقله إلى الإنسان، كما أن هذه البيئة ترتبط بتوافر الظروف الملائمة لنمو الحشرات الناقلة للأمراض وتكاثرها، كل ذلك سببه تلال القمامة المتراكمة فى المناطق العشوائية.

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

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

- واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة لانتشار الأمراض، بمتوسط حسابى (١,٢٦) درجة، ونسبة مئوية ٤١٪، ويعتبر هذا العامل ضعيف التأثير نظراً لاعتماد أفراد العينة على استخدام الحنفيات حتى وإن كانت عمومية.

- وأخيرا جاء عامل «مستوى الوعى الصحى» فى المرتبة العاشرة بمتوسط حسابى (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 الكبدى الوبائى:

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

والجدول رقم (٣)

يوضح إجمالى استجابات أفراد عينة مرض الالتهاب 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	التعرض 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 المياة المستخدمة	١,٣٣	٤٤٪	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٨	٣٩٪	١٠
	المتوسط	٢,٠٥	٦٨٪	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئة السيئة تؤثر فى انتشار مرض الالتهاب الكبدى الوبائى، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٨٪، وبمتوسط حسابى (٢,٠٥) درجة، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالى:

- و جاء عامل «عدد أفراد الأسرة» فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٦١)

درجة، ونسبة ٨٦٪ من وجهة نظر المفحوصين، حيث ينتشر المرض فى المناطق العشوائية بين المراهقين والبالغين، كما يكثر فى المناطق المغلقة ذات التعدد السكانى 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 الخريف وبداية الشتاء حيث يتجمع أفراد الأسرة فى مكان واحد.

• وجاء عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٤٥ , ٢) 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(٤٢ , ٢) درجة، ونسبة ٨٠٪، حيث ترتفع نسبة وفيات الأطفال وإصابتهم بالأمراض ومنها الالتهاب الكبدى الوبائى نتيجة جهل وارتفاع نسبة أمية الأمهات، ونقص الوعى الصحى لديهن، وعدم الدراسة بالمشاكل الصحية الموجودة فى المناطق العشوائية، هذا ما أوصى به (Tekce تكيس) وأخرون 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 (٣٩ , ٢) درجة، ونسبة ٧٩ ٪، حيث تتوقف إمكانية المشاركة العقلانية الفعالة، وتختلف باختلاف طبيعة الوعى 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 والتى تناقش الاحتياجات والمشكلات الصحية والنفسية للأسرة .

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

(٢,٣٦) درجة، ونسبة ٧٨٪، ونظراً لقلة فرص العمل وزيادة البطالة والتفاوت وعدم العدالة فى توزيع الدخل على المستوى القومى، والانخفاض فى دخول الفئة الغالبة من السكان مما يضطرهم إلى امتهان حرف تجعلهم أكثر عرضة للأمراض مثل الالتهاب 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 الأخر 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 لأخر فى المناطق ذات التوطن، كما ينتشر المرض بشكل دورى وبائى ما دامت البيئة مهيأة لذلك، فعن طريق التخلص من القمامة بطرق خاطئة يمكن أن يتسلل المرض بتلوث مياة 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 الالتهاب 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 فى تكوينه العضوى، فكلما كـان الاعتماد على مياه غير نقية كان احتمال الإصابة بالأمـراض المعدية أمر أكيد، وتنتقل العدوى من تلوث المياه من الصرف الصحى وشربها مما يتسبب فى العدوى بمرض الالتهاب الكبدى الوبائى، وتنتقل من الشخص المريض إلى الشخص السليم.

• وجاء عـامل «مـستـوى الوعى الصحى» فى المرتبـة الأخيـرة لانتشـار المرض، بمتوسط حسابى (١٨ , ١) درجة، ونسبـة ٣٩٪، ويمثل الوعى مدى اعتماد أهل المنطقة على الذها ب إلى الطبيب من عـدمه عند الشعـور بالمرض، وقد أظهرت استـجابات المرضى أن معظمهم لا يذهبون إلا للطبيب، لذا جاء تأثير هذا العامل محدود.

(ب) النتائج الخاصة بمرض الدرن:

أوضحت نتائج الدراسة أن العـوامل البيئية لها تأثير كبـير 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 المياة المستخدمة	١,٢٦	٤٢٪	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٣	٣٧٪	١٠
	المتوسط	١,٩٣	٦٤٪	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئة السيئة تؤثر فى انتشار مرض الدرن، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٤٪، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالى:

- احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٤٢ , ٢) درجة، ونسبة ٨٠٪، الأمر الذى أكد عليه خليل أن زيادة معدل الزحام لأفراد الأسرة يزيد من انتقال الرذاذ والكحة التى تزيد من انتشار الدرن.
- وجاء عامل «مستوى التعليم» فى المرتبة الثانية فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٩٣ , ٢) درجة، ونسبة ٧٩٪، فمن المعلوم أن مرض السل ينتشر فى العديد من المجتمعات الفقيرة والتى تتسم بتدنى المستوى التعليمى والثقافى، كما يؤثر الجانب التعليمى بصورة واضحة على سلوكيات الأفراد الصحية من جهل الجانب الوقائى لهذا المرض.
- واحتل عامل «التعرض لمصادر المعلومات» المرتبة الثالثة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (١٨ , ٢) درجة، ونسبة ٧٢٪، حيث قلة التنوير العلمى وتعرف الأضرار التى يمكن أن تصيب الأفراد إضافة إلى اعتمادهم على رافد واحد للثقافة، مع الدور الذى يلعبه التثقيف الصحى للأفراد فى وقايتهم من الأمراض.
- وجاء عامل «المهنة» فى المرتبة الرابعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٠٨ , ٢) درجة، ونسبة ٦٩٪، حيث يمتهن الكثير منهم مهن حرفية والتى ترتبط بعدم النظافة الشخصية فتؤثر بالسلب على إصابتهم لهذا المرض، هذا وقد وجد أن المهن الحرفية يبذل فيها الحرفى مجهود كبير مما يعرضه للتعب والضغوط المختلفة، ويقلل من الجهاز المناعى عنده، ويتعرض للعدوى أسرع من غيره.
- واحتل عامل «الاعتماد على البائعين الجائلين» المرتبة الرابعة مكرر، بمتوسط حسابى (٠٨ , ٢) 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 حتمى، وقد يكون البائع مريض بالدرن ويخالط الأفراد وعن طريق البثاق يعدى الآخرين، وقد

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

- وجاء عامل «حالة وطبيعة المسكن» فى المرتبة السادسة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢,٠٥) درجة، ونسبة ٦٨٪، وقد يتسبب عدم وجود المسكن الصحى المناسب فى انتشار المرض، وذلك عن طريق المخالطة بين المرضى والأصحاء من خلال التعاملات اليومية التى 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 ا لقمامة» المرتبة السابعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢,٠٣) درجة، ونسبة ٦٧٪، وذلك لأن البيئة العشوائية تعتبر ملجأ للأوبة والأمراض فسرعان ما ينتقل الميكروب بسبب تلال القمامة التى قد تحيط بمكان الإقامة، كما أن وجود حامل ميكروب الدرن داخل الأسرة فى تلوث المفروشات وغيرها.

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

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

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

(ج) النتائج الخاصة بمرض الالتهاب السحائى:

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

جدول رقم (٥)

يوضح إجمالى استجابات أفراد عينة مرض الالتهاب السحائى

م	العوامل	المتوسط الحسابى	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 المياة المستخدمة	١,٢٧	٣٨٪	٩
١٠	مستوى الوعى الصحى	١,١٠	٣٣٪	١٠
	المتوسط	٢,٠٧	٦٩٪	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل البيئة السيئة تؤثر فى انتشار مرض الالتهاب السحائى، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٩٪،، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالى:

- احتل عامل «عدد أفراد الأسرة» المرتبة الأولى فى انتشار ا لمرض، بمتوسط حسابى (٢,٧٣) درجة، ونسبة ٩١٪ حيث يعتبر الزحام والتكدس السكانى

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

- وجاء عامل «المهنة» في المرتبة الثانية فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٦٠ , ٢) درجة، ونسبة ٨٦٪ ونظراً لامتهان الكثير من ا لسكان المهن الحرفية فإن انتشار الجرثومات الحادة التى تؤدى للإصابة بهذا المرض أمر محتوم، وقد يصاب المريض نتيجة ضعف المقاومة الناتج عن التعب العضوى.

- واحتل عامل «مستوى التعليم» المرتبة الثالثة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٤٣ , ٢) درجة، ونسبة ٨١ ٪ ونظراً لتدنى المستوى التعليمى فإن الإصابة بالعدوى الميكروبية تمثل ٧٥٪ لمن هم فى سن خمس سنوات، وقد يؤثر مستوى التعليم عن طريق عدم الوعى بأعراض المرض والتى قد تتشابه مع أمراض فيروسية أخرى.

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

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

- وجاء عامل «التعرض لمصادر المعلومات» فى المرتبة السادسة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (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 والتى يجب أن يقوم بها الفريق الطبى فى أماكن العشوائيات (٤٣ : ١٦٠).

- واحتل عامل «حالة المسكن» المرتبة السابعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٠ , ٢) درجة، ونسبة ٦٦٪ ونظراً لسوء المسكن وعدم التهوية مع زيادة عدد أفراد الأسرة والاتصال المباشر بينهم يؤدى ذلك إلى نسبة الإصابة بالمرض.
- وجاء عامل «مستوى الدخل» فى المرتبة الثامنة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٩٠ , ١) درجة، ونسبة ٦٣٪ وقد يؤدى تدنى مستوى المعيشة، والحياة بين القوارض والحشرات إلى ازدياد العدوى بين السكان فى المناطق العشوائية.
- واحتل عامل «نوعية المياه المستخدمة» المرتبة التاسعة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (٢٧ , ١) درجة، ونسبة ٤٢ ٪ هذا وقد تؤثر المياه غير الصحية سواء مياه الترع أو مياه المصارف فى سلوكيات الأفراد من جهة النظافة الشخصية داخل المنزل مما يتسبب فى انتقال العديد من الأمراض.
- وجاء عامل «مستوى الوعى الصحى» فى المرتبة العاشرة فى انتشار المرض، بمتوسط حسابى (١٠ , ١) درجة، ونسبة ٣٦ ٪ هذا وقد يؤثر الاعتماد على غير المتخصص فى الجانب الطبى يؤدى إلى وقوع العديد من أفراد المجتمع فريسة للأمراض.

(د) النتائج الخاصة بمرض التيفود:

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

جدول رقم (٦)

يوضح إجمالى إستجابات أفراد عينة مرض التيفود

م	العوام	المتوسط الحسابى	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 الوعى الصحى	١,٢٧	٤٢٪	٩
١٠	نوعية المياة المستخدمة	١,١٧	٣٨٪	١٠
	المتوسط	١,٩٠	٦٩٪	-

يتضح من الجدول السابق أن العوامل السيئة تؤثر فى إنتشار مرض التيفود، حيث أثرت تلك العوامل بنسبة ٦٩٪، وجاء ترتيب تلك العوامل على النحو التالى:

- احتل عامل "المهنة" المرتبة الأولى فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (٢,٥٣) درجة، ونسبة ٨٤٪ وتعتبر المهنة عامل مهم فى 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" فى المرتبة الثانية فى انتشار مرض التيفود بمتوسط حسابى (٢,٤٣) درجة، ونسبة ٨١٪ وذلك لأن زيادة عدد السكان يجعل البيئة مهيأة للعدوى بالمرض وخاصة إذا لم يتبع أفراد الأسرة السلوك الصحى اليومى، 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 لقلة البرامج التثقيفية الصحية يقع كثير من أفراد العشوائيات فى الأخطاء والتى تتسبب 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 والتى 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 الإجتماعى 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، ونسبة٥٤٪ وقد يزيد المسكن غير الصحى عدد مرضى التيفود عن طريق عدم توافر المياه النقية، وسوء حالة الصرف الصحى، وانتشار الذباب وغيرها.

٥ـ أسفرت نتائج الدراسة أن الأمراض الأربعة تتشابه فى العوامل الأقل تأثيراً فى انتشار الأمراض وكان أهمها (مستوى الوعى الصحى ـ نوعية المياه المستخدمة ـ 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 لساكنيها 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:

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

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

٣ـ **الإستفادة من خبرات البلاد المتقدمة** فى إنعاش البيئات المحرومة.

٤ـ **تحفيز المجتمع** من أجل تحسين الأحوال المعيشية والبيئية والإقتصادية.

٥ـ 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 بالمسئولين عن التربية غير النظامية:

- التأكيد على دور المؤسسات التعليمية غير النظامية فى محاربة التفكير السلبى والسلوك العشوائى.
- الاستعانة بالثقافات الحديثة مثل نظم المعلومات الجغرافية، والاستشعار عن بعد فى رصد النمو العشوائى.
- توفير قاعدة لبانات ومعلومات حديثة وشاملة عن المناطق العشوائية، والاستفادة منها فى تثقيف الأفراد ووضع الخطط المناسبة لها.
- النظر إلى العشوائيات كأحد الأجزاء المكونة للمجتمع والتى تمثل ضرراً وظيفياً يحد من توازن المجتمع.
- ترعيم النظرة التكاملية فى 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 فى العمليات السياسية.
- الاهتمام ببرامج محو الأمية وخاصة الإناث فى 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 فى المناطق العشوائية.
- عمل دورات تدريبية مكثفة للفريق الصحى 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 فى المناطق العشوائية.
- تطبيق الحافز السلبى لكل من يقصر ويهمل فى شأن التطعيمات الخاصة

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

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

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

- تدريب النساء والمتطوعين على مبادىء الصحة العامة.

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

ج.مهام تختص بوزارة الشئون 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 لمتخذى 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 الإمكانات الحكومية.

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

د. مهام تختص بالمحليات 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 تطورها.
- 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 بآدميتهم وولائهم لوطنهم.

هـ. مهام تختص بوسائل الإعلام لرفع مستوى الوعى 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 فى اعتبارها تحقيق التعاون بين الإنسان ومختلف عناصر البيئة التى تعيش فيها.

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

- العمل على إيجاد مؤسسات على كافة المستويات الحكومية تتحمل المسئولية فى صياغة وتنفيذ سياسات المستوطنات البشرية.

- مد جسور التعاون الدولى فى إطار تبادل المنافع والمساعدة والخبرات والمعلومات فى ظل نظام إقتصادى أكثر عدلاً وانصافاً للدول الفقيرة.

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

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

- العمل على تجديد المستشفيات الحكومية القريبة من العشوائيات ومدها بكافة الإمكانات المادية والبشرية.

- ربط الجانب العملى والميدانى لطلاب كليتى الطب والتمريض وغيرها من الكليات التى تعمل فى المجال الصحى بنزول المناطق العشوائية، واستكشاف الواقع الميدانى ووضع البدائل والحلول له.

- العمل على عقد دورات تدريبية للعاملين فى المراكز والحدات الصحية بالمناطق العشوائية ومدهم بالمعلومات الصحية السليمة.

- عمل برامج تقويمية للنواحى الصحية، ومحاسبة المقصرين فى ذلك الأمر.

بحوث مقترحة:

توصى الدراسة بطرح الموضوعات الآتية كدراسات مستقبلية:

- دراسة تحليلية للمشكلات الأسرية للمتسربين من التعليم غير النظامى فى العشوائيات.

- العلاقة بين التعليم والتغير القيمى فى العشوائيات.

مراجع الدراسة

١ـ إبراهيم عصمت مطارع، التربية البيئية فى الوطن العربى، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٥م.

٢ـ إبراهيم محمد إبراهيم، عبد الراضى إبراهيم محمد، إستراتيجيات تعليم الكبار فى المناطق الأكثر إحتياجاً، القاهرة: الأنجلو المصرية، ٢٠٠٠م.

٣ـ أحمد إبراهيم شلبى، البيئة والمناهج المدرسية، القاهر: مركز الكتاب للنشر، ١٩٩٣م.

٤ـ 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.

٥ـ أحمد حسين اللقانى، فارعة حسن محمد، التربية البيئية بين الحاضر والمستقبل، القاهرة: عالم الكتب ١٩٩٩م.

٦ـ أحمد كامل الرشيدى، الأمية البيئية لدى المتعلمين وعلاقاتها بالتلوث، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط: كلية التربية، العدد الثامن، ١٩٩٢م.

٧ـ 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.

٨ـ أحمد وهدان وآخرون، الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للإنحراف، القاهرة: المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٩م.

٩ـ أسامة الفولى، اقتصاديات العشوائيات، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات فى الفترة من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية: الجمعية المصرية للطلب والقانون، ١٩٩٨م.

١٠ـ إميل فهمى حنا شنودة، الأبعاد التربوية للمؤسسات الإيوائية فى جمهورية مصر العربية، دراسة حالة لدار الرعاية بحلوان، ملخص أبحاث مؤتمر التعليم للجميع ـ التربية وأفاق جديدة فى تعليم الفئات المهمشة فى الوطن العربى فى الفترة من ٢٨-٢٩ مارس ٢٠٠٤، جامعة حلوان: كلية التربية، ٢٠٠٤م.

١١ـ أيمن إسماعيل محمود يعقوب، أشرف محمود غيث: تنظيم المجتمع. نماذج. نظريا. قضايا. أدوار. حالات، دمنهور: مكتبة الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٤م.

١٢ـ التأثير الاقتصادى للسل، شراكة مكافحة السل ٢٠٠٠، المؤتمر الوزارى، أمستردام من ٢٢-٢٤/ ٢٠٠٠م نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.

١٣ـ الحقائق الأساسية عن السل، مكافحة السل ومكافحة الفقر، شراكة السل، مارس٢٠٠٢ نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.

١٤ـ السل والأطفال، شراكة مكافحة السل ٢٠٠١م نقلاً عن Web Site Accessed In March 2005.

١٥ـ السيد سلامة الخميسى، التربية وقضايا البيئة المعاصرة، الإسكندرية: دار الوفاء، ٢٠٠٠م.

١٦ـ رجع الباحث إلى:

أ ـ عبد الهادى الجوهزى، العشوائيات الأسباب والأبعاد، المؤتمر السنوى السادس عشر، العشوائيات من ٢٤-٢٦ مارس ١٩٩٨م، الإسكندرية: الجمعية المصرية للطب والقانون، ١٩٩٨م.

ب ـ ممدوح الوايلى، سكان العشش والعشوائيات ـ الخريطة السكانية للمحافظات، القاهرة: مطابع روز اليوسف الجديدة، ١٩٩٣م.

١٧ـ زهير محمد نعمان، عبد الفتاح عبد الوهاب، إتجاهات جديدة فى التعليم الطبى، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الأول، ١٩٩٣م.

١٨ـ 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.

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

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

٢١ـ 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.

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

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

٢٤ـ 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 يوليو٢٠٠٠م، القاهرة: الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المجلد الثانى، ٢٠٠٠م.

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

٢٦ـ عـواطف أحمـد إبراهيم، بناء برنامج فى التربيـة البيئية لتلاميـذ المرحلة الإعدادية وقياس أثره على مـعلومات التلاميـذ واتجاهاتهم نحو البيـئية، رسالة دكتـوراه غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية التربية، ١٩٩١م.

٢٧ـ محمد أحمد العدوى، الشباب فى العشوائيات، دراسة حالة الأوضاع ورؤى عينة من الشـبـاب فى منطقـتى زينهم وقـلعة الـكبش، المؤتمر السنوى الثـالث، الفـئـات الإجتمـاعية من ٩-١٣ مايو٢٠٠١، القـاهرة: المركز القومى للبـحوث الاجتمـاعية والجنائية، المجلد الأول، ٢٠٠٢م.

٢٨ـ محمد الصاوى مبارك، البحث العلمى، القاهرة: المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢م.

٢٩- مـحمـد سيـد فهـمى، أطفـال الشوارع مـأساة حـضاريـة فى الألفيـة الثالثـة،س الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٠م.

٣٠ـ محمد صابر سليم: البـدائل المقترحة لتضمين موضوعات التربيـة البيئية فى برامج تعليم الكبار، مجلة تعليم الجماهير، تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، السنة الثالثة والعشرون، العدد (٤٣)، ١٩٩٦م.

٣١ـ محـمد صـابر سليم وآخـرون، مرجع فى التـربية البـيئـية للتـعليم النظامى وغـير النظامى، القاهرة: رئاسة مجلس الوزراء، جهاز شئون البيئة، ١٩٩٩م.

٣٢ـ محمود الـكردى وآخرون، العشوائيات فى المجتـمع المصرى رؤية نظرية، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٠٣م.

٣٣ـ محمود عبد الحليم منسى، مناهج البـحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.

٣٤ـ محمود عبد الحميد محمد، برنامج فـى التربية البيئية للكبار فى المناطق العشوائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمـس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، ١٩٩٧م.

٣٥- محيى الدين صابر، الأمية مشكلات وحلول، بيروت: منشورات المكتبة العصرية، ١٩٨٥م.

٣٦ـ مصطفى عبد السميع محمد، التربية البيئية..... توجهات ومعانى فى مناهج التعليم، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الثالث، ٢٠٠٣م.

٣٧ـ مهنى غنايم، هادية أبو كليلة، تعليم المحرومين وحرمان المتعلمين، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٤م.

٣٨ـ 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.

٣٩ـ نيكولاس هوبكنز وآخرون، الناس والتلوث ـ البناء الثقافى ورد الفعل الاجتماعى فى مصر، ترجمة مشيرة الجزيرى، القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠٠٣م.

٤٠ـ هناء محمد جمال الدين، برنامج وسائط فائقة لتنمية بعض القيم البيئية لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية، العدد الأول، ٢٠٠٤م.

English Refernces:

41- Dunn, Frederick, L. Human Behavior and The Communicable Diseases of childhood, American Journal of Public Health, vol.80, Essue2, 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- Gepatitis Vaccines, W.G.O Position Paper

Wkly Epidemiol Rec, vol.75 (5), 2000. . Web Sit Accessed In March 2005 نقلاً عن

45- Hook, E. Salmonlla species(including typhoid Fever) In Principles Practice of infectious نقـــلاً 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 1. 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 للأمية 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،،

محاور الاستبانة

١ـ المهنة اللى بتشتغلها:

مزارع ( ) حرفى ( ) موظف ( )

٢ـ إتعلمت لحد فين:

أمى ( ) تقرأ وتكتب( ) مؤهل متوسط ( )

٣ـ مستوى دخلك فى حدود:

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

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

راديو ( ) تليفزيون ( ) جرائد ومجلات ( )

٥ـ السكن اللى أنت عايش فيه يتكون من:

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

٦ـ عدد أفراد أسرتك بيتكون من:

من ٦-٨ أفراد ( ) ٣-٥ أفراد ( ) فردين ( )

٧ـ بتتخلص من القمامة عن طريق:

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

٨ـ بتستخدم المياه عن طريق:

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

٩ـ عند الإحساس بالمرض تلجأ لـ

العطار ( ) الطبيب ( ) بتسأل الجيران ( )

١٠ـ تعتمد على البائعين الجائلين فى...

أحياناً ( ) دائماً ( ) أبداً ( )

والله الموفق،،