التداعيات الصحية لسكان المناطق العشوائية في محافظة بغداد (حي المنتظر حالة دراسية)
م.د. زينب يعقوب مجيد الجاسم
جامعة بغداد / كلية الآداب / قسم الجغرافية

المستخلص

تعد التداعيات الصحية واحدة من المشكلات الكبيرة التي يعاني منها سكان المناطق العشوائية في العراق، وقد تم اختيار (حي المنتظر) في محافظة بغداد كنموذج لدراسة هذه الظاهرة. و بما أن صحة المجتمع مرتبطة بشكل مباشر بمستوى البيئة المحيطة فقد تم اعتبار عناصر الإصلاح البيئي المتمثل في خدمات الصرف الصحي، الماء الصالح للشرب، المساكين الصحية، الشوارع المعبده، نظام البيئة المحيطة و التخلص من النفايات مقياساً لصحة المجتمع في منطقة الدراسة.

واعتمد البحث الدراسة الميدانية ولاسيما الاستبيان كمصدر رئيس للحصول على البيانات المطلوبة إذ شملت العينة ستة أسر في حي المنتظر. وقد توصل البحث لعدة نتائج منها، ان سوء البيئة السكنية و البيئة العامة للمنطقة المدروسة أسوأ بشكل كبير في انتشار العديد من الأمراض الانتقالية كالتهاب الكبد الفايروسي و التيفوئيد و أمراض الجهاز الهضمي مثل المغص المعوي و الأساه و الديدان المعوية وأمراض الحساسية المختلفة.

ففضلًا عن تردي مستوى صحة الأم و الطفل بسبب سوء التغذية الناجم عن تدني المستوى الاقتصادي للأسر و عدم تمكنها من تلبية مطالبها الغذائية مما أسهم في ارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 14% و كذلك أمانة الطفولة و تردي صحة الأم الجسدية و النفسية.
المقدمة
تعرف المناطق العشوائية على أنها تجمعات سكنية مهاجرة دون شرعية إدارية أو قانونية أو عمرانية بعيداً عن تخطيط الدولة لمدنها المختلفة. وقد برزت مشكلة الاحياء العشوائية بشكل واضح في العاصمة بغداد و عموم العراق بعد احداث عام 2003.

و قد اسهم في بلوغها جملة من العوامل منها اعمال العنف الطائفي و عمليات التهجير والانفلاط الأمني و غياب الرقابة فضلاً عن ارتفاع اسعار العقار و الاجرة مما أسهم في زحف آلاف الاسر ذات الوضع الاقتصادي المتدني إلى السكن في المناطق المتروكاة المحيطة بالمدن و الاراضي الزراعية.

و تشير احدث الاحصائيات إلى وجود (250) تجمعًا عشوائيًا في العاصمة بغداد يسكنها ما يقارب المليون ونصف المليون مواطن يعيشون في بيوت من الطين و الخشب و الصفيح و مواد البناء ذات النوعية الرديئة.

و تعاني هذه التجمعات من حرمانها من الخدمات الصحية و الاجتماعية و البيئية مع قصور المرافق و الخدمات الأخرى و ارتفاع نسبة التلوث و ما يترتب عليه من آثار ضارة بالصحة الامر الذي أسهم في ان تكون التداعيات الصحية من أهم وأبرز المشكلات التي يعانيها سكان المناطق العشوائية، لا سيما على صحة المرأة و الطفل.

مشكلة البحث
تتمثل مشكلة البحث حول التداعيات الصحية التي يعانيها سكان المناطق العشوائية (حي المنتظر حالة دراسة).

فرضية البحث
ان البيئة العامة في حي المنتظر تساهم بشكل كبير في انتشار سوء التغذية و الامراض المعدية و تدني مستوى الصحة العامة لسكانها لا سيما صحة المرأة و الطفل.
هدف البحث

تكتن أهمية البحث في دراسة التداعيات الصحية لسكان المناطق العشوائية في مدينة بغداد، وعوامل المرتبطة بها، ومن ثم فإن البحث يتناول مشكلة من واقع المجتمع العراقي ومعانيته.

كما يهدف البحث إلى تقسيم الحقائق الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المرتبطة بسكان المناطق العشوائية وسبيل النهوض بواقعها لا سيما على صعيد التنمية الصحية وفق الامكانيات و الاحوال المتاحة من خلال التطرق إلى المحاور الآتية:

أولاً: الخصائص الجغرافية لسكان حي المنتظر.

ثانياً: المشكلات الخدمية في حي المنتظر.

ثالثاً: التداعيات الصحية في حي المنتظر.

رابعاً: سبل التنمية الصحية في المناطق العشوائية.

أولاً: الخصائص الجغرافية لسكان حي المنتظر.

يقع حي المنتظر في الجانب الشرقي من مدينة بغداد، وهو بذلك يقع ضمن بلدية مدينة الصدر الأولى قطاع 1، أي في الشمال الشرقي من مدينة الصدر خلف السدة الشمالية، يحده كل من حي النصر والرشاد شرقاً، والسدة الشمالية جنوباً، وحي الحبيبية من ناحية الغرب، وحي العامل من الشمال، كما يجاوره من الشمال مزارع البو عيسى ومن الجنوب حي طارق الجديد ومن الشرق مزارع البو براج بلاحظ خرائط 1 و 2، وتقع منطقة الدراسة على ضفة نهر من المياه التقيلة لمدينة الصدر والمناطق المجاورة لها ويلغ عرضه (100 م) ويوجد بجانبها مقبرة قديمة للأطفال تم استغلال جزء منها لبناء المساكن أيضاً.

445
خريطة (1)
منطقة الدراسة مع المرنية الفضائية

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على:
1. إمالة بغداد، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خرائط الإحياء بمقاس 1:50000.
2. المرنية الفضائية المنقطة من القمر الصناعي 8، Land Sat 8، بتاريخ (21/3/2013) بمقاس 1:27000.
خريطة (3)
منطقة الدراسة
المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على أمانة بغداد، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خارطة الأحياء بمقاس 1:20000.

و بعد حي المنتظر من الأحياء السكنية التي ظهرت بعد احداث عام 2003 إذ كان في السابق عبارة عن اراض زراعية فارغة مجاورة لحي طارق الجديد و كانت تسمى رسمياً (تلول النص) في حين كان يطلق عليها الآهالي اسم (الرشاشان) كونها منطقة نائية وقد وضعها عليها لافتات توضح عائديتها للدولة لمنع التجاوز عليها لأي غرض كان. ولكن بعد احداث عام 2003 و بسبب انعدام السلطة والقانون قام بعض المواطنين من المناطق المجاورة بالتجاوز على هذه الأراض و بناء مساكن لهم على جزء منها والاستيلاء على الأجزاء الأخرى و بيعها على شكل قطع أراض سكنية على النازحين و المهاجرين لاسيما من ذوي الدخول المحدودة الذين ضطروا للسكن في مناطق تفتقر إلى الخدمات و البنية التحتية، لحاجة ملحية بعد ان تعذر عليهم السكن داخل المدن النظامية و هذا يقودنا للوقوف على أهم الأسباب التي أسهمت في ظهور السكن العشوائي و منها:

1. عجز الدولة عن توفير سكن لائق لشرائح واسعة من المواطنين الذين يتفننون بحدودية الدخل.
2. عامل الهجرة و النمو الديموغرافي السريع مما يسهم في زيادة الطلب على السكن.
3. انخفاض مستوى دخل الأسر و ارتفاع نسبة البطالة يقابلها ارتفاع أسعار الأراضي في المناطق الحضرية و المساكن و الإيجارات اسهمت في توسع ظاهرة السكن العشوائي.
4. ضعف الجهات الرسمية في تطبيق القوانين و التشريعات التي تتعامل مع المتجاوزين على ممتلكات الدولة و اراضيها.
5. زيادة الطلب على المساكن بمستوى لم يجاره عرض انساني بالمستوى نفسه.
6. مساهمة منظمات حزبية و سياسية و اجتماعية و دينية و على نطاق واسع بالتجاوز على ابنية و أراضي الدولة و اتخاذها مقرات لها تحت مختلف الظروف بما فيها ذريعة الاستخدام للأغراض الخيرية و الإنسانية.
قيام أفراد ومجموعات بالمتاجرة بالانفيينة القائمة على الادعاء لصالح الدولة والأراضي السكنية، و غير السكنية لقاء مبالغ دون رقابة أو رادع من اجهزة الدولة ودون رقابة ذات العلاقة.

68. إن عدد غير قليل من المتجاوزين قد قاموا بالتجاوز في السكن القانوني في هذه المجتمعات في سبيل حصولهم على تعويضات مادية من الدولة كونهم عوائل متضررة من النظام السابق من ناحية حسب ادعائهم وجهودهم اقروا مشيدات تتطلب التعويض في حالة ازالتها من ناحية أخرى(4) في مدن العراق.

كل هذه الأسباب اسهمت في النمو السريع لظاهرة السكن العشوائي، إذ أن شريحة كبيرة من المواطنين لم تجد متنفساً لتأمين حاجتها السكنية سوى بالاعتداء على الأراضي الزراعي والأراضي الفارغة لبناء مسافق لا تخضع لأي نوع من المعايير الفنية أو الصحية أو البيئية.

ففضلًا على كونه سكن غير قانوني ولا يحمل أي صفة رسمية و على هذا الأساس يمكن تعريف السكن العشوائي على أنه مصطلح يطلق على التجمعات السكنية التي تبنى بشكل غير قانوني وتتفق الى مقومات السكن السليم من الناحية العمرانية والصحية والفنية وتشكل خطأً على ساكنيها و تضر بالمصلحة العامة للمجتمع.

و من خلال الدراسة الميدانية لحي المنتظر لأسترقاء الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لساكنيه تبين أن (91) من سكانه هم من محافظة بغداد و (9) من المحافظات الجنوبية (ذي قار، ميسان، والبصرة)، و هذا يشير إلى استمرار ظاهرة الهجرة من محافظات العراق الأخرى الى بغداد، إذ وجدوا في هذا المكان متنفساً لهم لبناء مسافق لعوائلاهم بما يتفق و امكانياتهم المادية. و تشير نوعية المسافق المشيدة ومساحتها بشكل عام إلى تردي الأوضاع الاقتصادية لهذه السكان. وعلى اساس نوع مادة البناء وطريقة ومساحة التي يشغلها المنزل تم تقسيم المسافق العشوائية في حي المنتظر على أربعة انماط هي:
1. النمط الأول: الأكواخ و بيوت الصيف الذي يسكنه المعدمين من الناس و التي تكون متتالية في أطراف منطقة الدراسة و عادة ما تكون مساحتها (100 م²) و تقتصر لأبسط مقومات الحياة الادمية وقد بلغت نسبتها (96%) من المساكن المشيدة في حي المنتظر جدول (1) و شكل (1).

2. النمط الثاني: السكن البسيط جداً إذ شيدت المنازل هنا من مواد البناء المستعملة مثل البلوك و الطابوق و تم استعمال الحديد والخشب و الصيف لعمل سقوفاتها؛ و في الغالب هذه المساكن تتراوح مساحتها ما بين (0.5-100 م²)، و تحتوي على غرفة نوم أو أكثر بحسب حجم الأسرة، و على مطبخ صغير و حمام ومرافق صحية.

و يعني أن سكان هذا النوع من المساكن مشكلات عدة، لا سيما خلال فصل الشتاء مثل رشح مياه الأمطار التي تهدد مساكنهم بالسقوط كما أن رضيتيها المنخفضة و غير المكسوة تعرضها إلى تجمد تلك المياه، فضلاً عن كونها قليلة التهوية مما يجعلها مظلمة و رطبة، ناهيك عن سوء الطريقة المتبعة للتخلص من الفضلات الصلبة التي تتم بواسطة أنابيب تخرج من البيت لتصب داخل حفرة بجانب المنزل و تكون هذه الحفر في الغالب مغطاة بشكل غير صحيح مما يجعل الهواء المحيط بالمنزل مشبعاً براءكة الغائط، لذلك فإن هذا النمط من المساكن مخاطر عالمية و غير صالح للسكن البشري. و تشكل نسبة هذا النمط (68%) من المساكن المشيدة في حي المنتظر.

3. النمط الثالث: السكن الجيد، إذ تواجدت مساكن بنوعية أخرى تعود أفضل حالاً من سابقتها من حيث المساحة التي تراوحت بين (150-300 م²) و نوع مادة البناء، إذ بنيت بدءاً من البلوك و تم تسقيفها بطريقة (العكاك) و تم اعطاء مساحة أكبر للنوافذ لغرض التهوية و الإضاءة، وقد تباينت عدد الغرف فيها وفقاً لعدد أفراد الأسرة و عدد الأولاد المتزوجين فيها، و شكلت نسبة هذا النوع من السكن (19%).

450
جدول (1) انماط المساكن المشيدة في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>انماط</th>
<th>العدد</th>
<th>النسبة المئوية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>النمط الأول</td>
<td>9</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>النمط الثاني</td>
<td>68</td>
<td>68%</td>
</tr>
<tr>
<td>النمط الثالث</td>
<td>19</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>النمط الرابع</td>
<td>4</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (1) انماط المساكن المشيدة في حي المنتظر

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (1)

4. النمط الرابع: المساكن العصرية، إذ تم ملاحظة نوع آخر من المساكن التي تشبه طريقة بنائها المساكن العصرية من حيث مادة البناء والتصميم المعماري، وقد شكل هذا النوع (4%) من مساكن حي المنتظر.

و على أساس توفر مقومات السكن البشري السليم من الناحية العمرانية و الصحية، يمكن أن نقسم المساكن العشوائية في حي المنتظر على قسمين:

451
أولاً: المساكن التي تصلح للسكن البشري وتضم النمط الثالث والرابع و تشكل نسبتها (32%).
ثانياً: المساكن التي لا تصلح للسكن البشري وتضم النمط الأول والثاني و تشكل نسبتها (77%).
و هذا يعني أن (77%) من المساكن في حي المنتظر لا تصلح للأيوباء البشري لعدم توفير مقومات الحياة الأدمية فيها و بالتالي فهي تمثل بؤرة لتكاثر الأمراض والاوبئة و توفر فرص كافية لأنتشرها بين السكان.
و قد تبين من خلال الدراسة الميدانية أيضاً أن (22%) من سكان حي المنتظر هم من أصول عربية اين انضموا من الريف إلى المدينة، و هذا يشير الى أن الهجرة دور فعال في نشوء المناطق العشوائية، و عادة ما ينجز الريفون إلى المدينة بحثاً عن فرص عمل، و هذا ما يضطرهم للسكن في اكواخ من الطين أو الصمغ أو السكن في بيوت بسيطة و صغيرة ثم يتوسعها من مواد البناء المستعملة من قبل بعض المستغلين و من ثم بيعها أو تأجيرها على هؤلاء النازحين.
و عادة ما ينتقل السكان الواقدين من الريف إلى المدينة عاداتهم و تقاليدهم و قيمهم الاجتماعية إلى المدينة لا سيما سبل الحياة البسيطة جداً التي تعد انعكاساً أيضاً لزهر أوضاعهم الاقتصادية لا سيما من حيث افتقار منزلهم للأثاث و اقتراحها على السجاد و الفرش الأرضية التي تستعمل للجلس و النوم أيضاً، كما تقوم بعض هذه الأسر بتربية الحيوانات الداجنة في ركن خاصة داخل المنزل لأغراض اقتصادية و ذلك لبيع منتجاتها داخل المنطقة السكنية لسد جزء من نفقات الأسرة المادية. و من الجدير بالذكر أن تربية هذه الحيوانات داخل المنزل يسهم بشكل كبير في رفع نسبة تردي الوضع البيئي و الصحي للوحدة السكنية.
أما النسبة المتبقية و هم (32%) فتمثل نسبة السكان الذين انضموا من المدن الحضرية المجاورة بمنطقة الدراسة و هم من ذوي الطبقة الفقيرة حيث قامت بعض هذه الأسر بالانشطار على العائلة بسبب زيادة عدد أفرادها للعيش في مسكن خاص بها بسبب ضيق مسكن العائلة و بسبب غلاء الأيجارات داخل المدن النظامية و
رغبة الأسرة بامتلاك منزل خاص قامت بعض الأسر بتأشيل كافه مداخراتها وشراء قطعة أرض بسعر رخيص وبناها وفق امكانيتها المحدودة ومن ثم تطوير هذا البناء مستقبلاً في حالة تحسن اوضاعها المادية. وهناك من سكن المناطق العشوائية لغرض استثماري ورغبة بالحصول على تعويض من الدولة في حالة إزالة هذه المناطق.

أما من حيث حجم الأسرة فتشير البيانات إلى أن سكان حي المنتظر يمتازون بخصوصية عالية، فقد بلغت نسبة الأسر التي يتراوح عددها افرادها من (5) إلى (9) أفراد هي (54%) في حين كانت نسبة الأسر التي عدد افرادها (10 فأكثر) (27%). أما الأسر التي يبلغ عددها (4 فأقل) فقد شكلت نسبتهم (19%) جدول (2). و هذا يشير إلى ارتفاع الكثافة السكانية داخل الوحدات السكنية مما ينجم عنها آثار ضارة بصحة العائلة فضلاً عن انعدام الخصوصية و ما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية مختلفة.

جدول (2) حجم الأسرة في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>الفئة</th>
<th>العدد</th>
<th>نسبة المئوية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4 فاقل</td>
<td>19</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>5-9</td>
<td>54</td>
<td>54%</td>
</tr>
<tr>
<td>10 فأكثر</td>
<td>27</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (2) حجم الأسرة في حي المنتظر
المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (2)

و بشكل عام يشير مستوى بناء الوحدات السكنية إلى المستوى الاقتصادي العام لسكان منطقة الدراسة التي تتسم بدني مستواها الاقتصادي الذي يرتبط بطبيعية الحال بنوع المهنة التي يمارسها راب الأسرة أو المعيل، إذ أن (74%) من أرباب الأسر هم من الكسبة في حين مثل الموظفين الحكوميين (3%) و (5%) عاطلين عن العمل و (5%) متقاعدين في حين تولى (13%) من النساء أملا عائلات أسرهن و هؤلاء ارامل أو مطلقات، و يغلب على سكان منطقة الدراسة الطابع العشائري الذي يمنع المرأة من الخروج إلى العمل و أقتصارها على تربية اطفالها في المنزل، كما أن معالم الفقر بدت واضحة في اتخاذ حي المنتظ و في كل جوانب الحياة المختلفة، إذ أن (85%) من سكان منطقة الدراسة لا يزيد دخلهم الشهري عن مئة الف دينار و هذا يوضح مدى صعوبة تلبية الاحتياجات الحياتية المختلفة للأسرة لا سيما الغذائية منها و الصحية و التعليمية، في حين اشارت (10%) من الأسر بأن مستواها الاقتصادي ضمن الفئة المتوسطة و اشارت (5%) من الأسر بأنها ضمن الفئة الجيدة، جدول (3)، و في ظل الوضع الاقتصادي للبلد و مستويات الأسعار المرتفعة، للسلع الأساسية تضطر بعض الأسر إلى اخراج ابنائها من المدارس لاسيما في
المرحلة الابتدائية و البحث لهم عن أعمال متفرقة لغرض المساهمة في سد بعض متطلبات الأسرة الأساسية و هذا ما أسهم في نشوء ما يعرف بـ(اطفال الشوارع) الذين يمتهنون التسول في الطرقات.

جدول (3) المستوى الاقتصادي للأسر في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>المستوى الاقتصادي</th>
<th>العدد</th>
<th>المجموعة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متدني</td>
<td>85</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>10</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>جيد</td>
<td>5</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (3) المستوى الاقتصادي للأسرة في حي المنتظر

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (3)

و فيما يخص الفئة العمرية لأرباب الأسر تشير بيانات جدول (4) أن (31%) منهم يقعون ضمن الفئة العمرية (40-49 سنة)، تليها الفئة العمرية (30-39 سنة) و بنسبة (27%) و (22%) للفئة العمرية (20-29 سنة)، و أقلها كانت للفئة
العمرية (50) سنة فأكثر و بنسبة (7%) و هذا يعني أن (93%) من أرباب اسر
سكان منطقة الدراسة هم ضمن الفئة العمرية المتوسطة أي ضمن سن العمل جدول
(4). 

جدول (4) الفئات العمرية لأرباب الأسر في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>الفئة العمرية</th>
<th>العدد</th>
<th>النسبة المئوية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>22</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>47</td>
<td>47%</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>31</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 فأكثر</td>
<td>7</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (4) الفئات العمرية لأرباب الأسر في حي المنتظر

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (4)

456
كما كشفت الدراسة الميدانية أيضاً عن المستوى التعليمي لأرباب الأسر (الأب و الام) وقد ارتفعت النسبة لدى فئة يقرأ و يكتب إذ بلغت بالنسبة للأباء (35%) و (37%) للأم، و (42%) من الآباء من أكملوا الدراسة الابتدائية و (11%) للأم، في حين ان (41%) من الآباء أكملوا الثانوية و (5%) بالنسبة للأم، و (18%) من الآباء أكملوا الإعدادية و (8%) بالنسبة للأم في حين بلغت نسبة الأمية للأباء (21%) و (33%) بالنسبة للأم، و هذه النسب تشير بشكل واضح إلى انخفاض المستوى التعليمي لدى سكان الحي المنترن والانتشار الأمية لاسيما بين النساء وهذا يعد سبباً أيضاً في توسع المجمعات والمناطق العشوية دون الصبر في الوضع البيئي للوحدة السكنية وأثارها السلبية على الأسرة إذ تكون الغالبية من بناء المسكن هو توفير المأوى للأسرة بغض النظر عن الشروط الصحية و الفنية للمسكن لاسيما إذا ما رافق ذلك تدني المستوى المعاشي للأسرة.

جدول (5) المستوى التعليمي لأرباب الأسر في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>المستوى التعليمي للأم</th>
<th>عدد</th>
<th>%</th>
<th>المستوى التعليمي للأب</th>
<th>عدد</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امي</td>
<td>36</td>
<td>36%</td>
<td>يقرأ و يكتب</td>
<td>19</td>
<td>19.8</td>
</tr>
<tr>
<td>تقرأ و يكتب</td>
<td>37</td>
<td>37%</td>
<td>ابتدائي</td>
<td>31</td>
<td>31.5</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدائي</td>
<td>11</td>
<td>11%</td>
<td>ثانوي</td>
<td>36.4</td>
<td>36.4</td>
</tr>
<tr>
<td>ثانوي</td>
<td>9</td>
<td>9%</td>
<td>اعدادي</td>
<td>10.4</td>
<td>10.4</td>
</tr>
<tr>
<td>اعدادي</td>
<td>5</td>
<td>5%</td>
<td>المجموع</td>
<td>5.8</td>
<td>5.8</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>100%</td>
<td>المجموع</td>
<td>87</td>
<td>87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

أما بالنسبة للوضع البيئي فيعد حي المنتظر أحد المناطق العشوائية التي تتسم بالتدحر العرقي للوحدات السكنية و افتقارها للشروط الصحية للسكن الابدني، فضلًا عن ارتفاع الكثافة السكانية بشكل عام بسبب ارتفاع نسبة الخصوبة بينهم كما أن صغر مساحة الوحدة السكنية التي يقابلها ارتفاع عدد أفراد الأسرة يزيد من درجة الإشغال في الغرفة الواحدة، مما يساهم ذلك في انعدام الخصوصية و خلق مختلف
المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية كما تفتقر منطقة الدراسة إلى خدمات البنية التحتية مثل الكهرباء والمياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي التي استطاعت انعدامها في انتشار البرك والسوقي بالقرب من المساكن وكذلك تراكم النفايات الصلبة في كل مكان لأنعدام خدمات جمع النفايات مما جعل مصدر لتلوث البيئة وانتشار الحشرات المتطابرة والذباب والبق فضلاً عن الروائح الكريهة التي تعد جميعها مصدرًا لأنتشار الوبئة والأمراض المختلفة.

ويقع بالقرب من منطقة الدراسة عددًا من مصانع أذابة الحديد والرصاص و التي تسمى محلياً بالكور) وهذه تعد مصدرًا لتلوث البيئة المحيطة بها بسبب الغازات المنبعثة منها ومصدرًا للأمراض السرطانية والحساسية كما يحيط بالمنطقة مشروع الصرف الصحي لمدينة الصدر والمناطق المجاورة لها والذي يعد مصدرًا للعديد من الأمراض لاسيما بالنسبة للأطفال الذين يلعبون بالقرب منه، ويوجد بالقرب من حي المنظر مجهرة لذبح الأغنام في الأراض المفتوحة مما يجعلها مصدرًا للروائح الكريهة والحشرات الضارة لاسيما في فصل الصيف.

وتنشر بالقرب من منطقة الدراسة أيضًا مطامير لرمي النفايات الصلبة من قبل إمانة بغداد وقد استغل وجودها بعض العاطلين عن العمل من سكينة الحي بوصفها فرصة للكسب من خلال جمع ما يمكن جمعه من مواد معدنية و بلاستيكية قابلة لأعادة التصنيع للكسب لقمة العيش دون أن يكثرونها لما يمكن أن يكسبهم وسط تلك النفايات من أمراض يمكن أن تؤدي بحالتهم. كما تعاني منطقة الدراسة من انتشار الحيوانات الزاحفة من العقارب والثعابين، لاسيما خلال فصل الصيف حيث تم رصد عدد من الإصابات بسبب ذلك، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن حي المنظر ما هو إلا بيئة ملوثة وبؤرة لأنتشار الأمراض بين السكان.

ثانياً: المشكلات الخدمية في حي المنظر.

تعاني المناطق العشوائية بشكل عام من نقص واضح في الخدمات الاجتماعية والمتمثلة في المؤسسات الاجتماعية والإدارية والصحية والتعليمية والترفيهية، كما
تعاني من نقص شديد في خدمات الركائز الفنية المتمثلة في الشوارع والارصفة وشبكات مياه الشرب و مجريي الصرف الصحي و شبكة الكهرباء.

و فيما يلي يمكن أن نورد أهم المشكلات الخدمية التي يعانيها حي المنتظري وهي

على النحو التالي:

1. خدمات البني التحتية و تشتمل على الآتي:

أ. خدمات الكهرباء: تعاني منطقة الدراسة من افتقارها للكثير من الخدمات مما يدفعها لاستغلال الخدمات المخصصة للمناطق المجاورة لسد حاجتها لاسيما خدمات الكهرباء إذ قام السكان بربط منظوماتهم الكهربائية بشبكات الكهرباء الخاصة بحي طارق و التي تكون في الغالب محفوفة بالخطر بسبب سوء عملية النقل وردانة الأسلاك والاعتماد المستخدمة فيها.

ب. خدمات الماء: بالنسبة للماء فقد قامت أحدى الشركات الألمانية بتصنيف مضخة للمياه عند مدخل حي المنتظري سنة 2005 استمتعت لتغذية حي طارق الجديد و حي المنتظري و لكن بسبب زيادة توزيع السكان العشوائي داخل منطقة الدراسة أسهم ذلك في زيادة نسبة التجاووزات على شبكات الماء و تسرب الماء من مكان التجاووز بسبب عدم أحكامه بصورة جيدة.

وعناني شبكات المياه هذه من تكرارات بين الحين والأخر بسبب قدمها و كذلك بسبب التجاووزات، كما ان مرورها بالقرب من جدول المياه القليلة يؤدي إلى تسرب تلك المياه إليها، فضلاً عن أحتوائها على نسبة عالية من الطين و الاملاح مما يجعلها غير صالحة للشرب و قد اشار (22%) من سكان حي المنتظري بأنهم مضطرون لشراء الماء المعقم لغرض الشرب و استعمال ماء الأسئلة للأغراض الحياتية الأخرى في حين اشار (58%) من السكان بأنهم يستعملون ماء الأسئلة للشرب و الأغراض الحياتية المختلفة.

جـ. خدمات الصرف الصحي: تفتقر منطقة حي المنتظري إلى خدمات الصرف الصحي إذ يتم تصريف المياه القليلة من خلال أنابيب تصب في حفر (منهولات) امام المنزل و تستعمل السيارات لسحبها في حال امتلائها في حين يعمد بعضهم إلى
تغريبها يدوياً باستعمال وعاء و رشها على الأرض، و هذا ما يتسبب في انتشار المياه القذرة على رقعة كبيرة من الأراضي في مناطق واسعة من منطقة الدراسة مما يسبهم في تلوث البيئة و انتشار الحشرات والكثير من الأمراض لاسيما للأطفال الذين يلعبون بالقرب من تلك الاماكن.

2. الخدمات التعليمية:

تفتقر منطقة الدراسة إلى الخدمات التعليمية والتربوية، إذ لا يوجد في منطقة الدراسة سوى مدرستين لتعليم الابتدائي فقط، المدرسة الأولى مخصصة للبنين، و فيها ثلاث دوامات، الدوام الأول والثاني لتعليم الابتدائي، أما الدوام الثالث فهو لموهو الأمية.

أما المدرسة الثانية فهي مخصصة للبنات و فيها دوامين، وتعاني هذه المدارس من مشكلات عدة منها قلة استيعابها لعدد التلاميذ المقبلين على الدراسة، لاسيما المرحلة الأول الابتدائي، مما يؤدي إلى تأخير كثير منهم إلى السنة المقبلة ناهيك عن اكتظاظ الصفوف بالتلاميذ مما يسبهم في عدم استيعابهم للمواد الدراسية بالشكل المطلوب (1)، أما بالنسبة للخدمات فهي سيئة جداً مثل سوء المرافق الصحية، وافتقارها إلى أبسط الشروط الصحية وانقطاع الماء و الكهرباء، فضلاً عن رئيدة الطريق المؤدية إلى المدرسة لاسيما خلال فصل الشتاء، إذ بآخذ التلاميذ صعباً في الوصول إلى المدرسة بسبب طفح السواقي و تجمع مياه الأمطار، وكذلك بسبب وقوع بعض المساقن على مسافة بعيدة من المدرسة ولا يوجد في المنطقة مؤسسات التعليم الأخرى كالتعليم الثانوي والمهني مما يضطر أبناء المنطقة إلى الذهاب إلى مدارس مدينة الصدر لأكمل دراستهم الثانوية أو المهنية.

و نظراً لأخفاض المستوى الاقتصادي كثير من الأسر و لعدم قدرتها على تحمل نفقات ابنائها لأكمل دراستهم من أجور نقل وغيرها فأنهم يكتفون بالتعليم الابتدائي لأبنائهم.

460
3. الخدمات الصحية:

يعتبر توفير العناية والرعاية الصحية من الضروريات الأساسية في حياة الإنسان. منذ الولادة وحتى الوفاة، ضمان الحصول على الصحة الجيدة والشفافية يتطلب ذلك يكون فريسة للأوضاع والظروف التي يسببها المرض، وتعتبر المراكز الصحية هي المصدر الرئيسي لحصول الناس على الرعاية الصحية والطبية، ومع ذلك لا يوجد في حالة المرضى، ولكن يوجد منظمة انسانية مانحة في عام 2005، باستخدام المنزل الكبير، وتعمل كمستشار صحوي لرعاية المرضى وتقديم الدواء مجاناً، وعندما غادرت هذه المنظمة من منظمة التنمية، مما أدى إلى ذلك تراجع في الوضع الصحي للسكان، ولا يوجد في الوقت الحالي سوى مضاد يقمن بمعالجة الناس الذين يقوم بتقديم خدماته في المنزل، وآخر استأجر محلًا كعيادة، ونظرًا لتردد الأوضاع الصحية للسكان قامت وزارة الصحة بوضع سيارة متنقلة في حي المريض لتقدم الخدمات الطبية للسكان، وفق إمكاناتها المحدودة. هناك بعض الحالات الذين لا يمكن علاجها إلا في المستشفى مما يضطر الناس للذهاب إلى مستشفى مدينة الصدر للحصول على الرعاية الطبية.

4. خدمات أخرى:

مثل رغبة طرق الاتصالات، وضيقها، وتعرضها لاسيما الطرق الفرعية، مما يحول دون دخول سيارات النظافة أو سيارات الإسعاف والأطفاء، فضلاً عن ذلك فإنه يجب اتخاذ إجراءات لمكافحة الغبار وتلوث البيئة. كما يعني للمنتظر تداخل الانتشارة الاقتصادية والأسواق مع المناطق السكنية حيث بعد الشارع وسيلة لعرض المنتجات وبيعها، وبالتالي يجعل هذه المنتجات عرضة لعواقب الطقس من درجة حرارة أو رطوبة أو تلوث هوائي مما يساهم في سرعة افسادها دون أن يلتفت أحد لذلك الأمر فضلاً عن ذلك فإن هذا الحي يفتقر إلى الساحات العامة والمناطق، ومركز السكان.
ثالثاً: التداعيات الصحية لسكان الحي المنتظر.

تعد المناطق العشوائية من أكثر المناطق سوءًا في الدول المتطورة والنامية، وهي من المشكلات الكبيرة والخطيرة لما ينجم عنها من أثار سلبية متعددة، إذ تعد بؤرة للأمراض الاجتماعية والفساد البطالة وتعد مسرحاً للجريمة المنظمة وكذلك مركزاً لجنوح الأحداث والاضطرابات.

و تعد التداعيات الصحية واحدة من المشكلات الكبيرة التي تعاني منها المناطق العشوائية لاسيما وأن تدهور الصحة العامة وانتشار الأمراض له علاقة وثيقة بسكان تلك المناطق وذل لمجموعة من الأسباب، هي كالآتي:

1- أن المشكلات الصحية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا مع المشكلات البيئية، و بما أن البيئة في المناطق العشوائية تعاني من التلوث، فإن ذلك سينعكس سلبًاً على سكانها. حيث تعد تلك المناطق بيئة صالحة لانتشار العدوى و الأمراض نظراً لتتوفر مجموعة من الأسباب و هي:

أ- ارتفاع معدل التزاحم داخل الوحدة السكنية و خارجها مما يسهل عملية انتقال العدوى.

ب- عدم تميز مساحات المياه صالحة للشرب و أنظمة الصرف الصحي.

ج- عدم الاهتمام بالنظامية العامة للمناطق العشوائية نتيجة أهبال المسؤولين لهذه المناطق بأعتبارها مناطق أسكان غير رسمية.

د- نبتت النواحي القريبة داخل الوحدة السكنية بسبب سوء التهوية و صغر الوحدة السكنية.

و ومن خلال الاطلاع على الواقع البيئي لمنطقة حي المنتظر تبين أنها منطقة تسودها الكثافة السكانية العالية سواءً على مستوى الوحدة السكنية التي لا تتناسب مساحتها في الغالب مع عدد أفراد الأسرة و التي تقتصر هي بذاتها إلى شروط السكن الصحي و إلى التهوية الكافية مما يزيد من فرص تعرض ساكنها إلى الأمراض و سرعة انتشار العدوى بينهم، فضلاً عن الكثافة السكانية العالية بشكل عام و تزاحم الأبنية الذي يجعل مسألة التهوية الطبيعية في غاية الصعوبة.

462
كما أن عدم توفر أنظمة الصرف الصحي التي تتخلل مخلفات الإنسان إلى أماكن بعيدة وانتشار الفضلات الصلبة في أماكن قريبة من التجمعات السكنية على مثال
أكوام من النفايات المتراكمة هنا وهناك و عدم ترحيلها يجعلها بؤرة لانتشار اصابات
الذبابة والبق والناموس فضلاً عن تجمع القوارض والقطط والكلاب، كما أن
 تعرضها للتهلول يجعلها مصدرًا لانتشار البكتيريا المرضية والروائح الكريهة، وذلك
بسبب اعتماد خدمات سيارات النظافة في هذه المناطق كونها غير رسمية مما يجعلها
بؤرة لانتشار الأمراض الوبائية المختلفة بين السكان لاسيما الأطفال الذين يتذون
شارع متنفسًا لهم للهو واللعب.
و يؤدي استعمال مياه الاماسة للشرب من قبل نسبة كبيرة من السكان إلى شحونة
انتشار الأمراض المعوية لاسيما و أن هذه المياه ملوثة بسبب تعرض الأنابيب
للانكسارات و قربها من السواقي يؤدي إلى تلوثها مما يجعلها غير صالحة للشرب،
و بما أن الفقر يحول دون تمكين هؤلاء السكان من تحمل نفقات إضافية لشراء المياه
المعقمة يجعلهم مهددين للأمراض بمختلف الامراض التي تنتقلها تلك المياه.
و بعد التداخل في استعمالات الأرض سمة واضحة في المناطق العشوية حيث
يتم اتخاذ الطرق مكانًا لعرض المنتجات الغذائية المختلفة و بسبب ارتفاع درجات
الحرارة لاسيما في فصل الصيف و مع تراكم النفايات بالقرب منها كما هو الحال في
منطقة الدراسة تتعرض تلك المنتجات إلى التلوث بسبب تلوث الهواء و انتشار
الذبابة فضلاً عن سرعة تعرضها للفساد بسبب حرارة الشمس دون أن يدرك الناس
نتائج ذلك بسبب الجهل والفقر و الحاجة إلى المأوى.
وهذا ما أسهم في انتشار العديد من الأمراض المعدية البكتيرية منها و
الفايروسية لاسيما بين الأطفال و بسبب صغر مساحة الوحدات السكنية و سوء
تهويتها كان من السهل انتشارها بين بعض أفراد الأسرة مثل التهاب الكبد الفايروسي
إذ أشارت (32%) من النساء إلى تعرض بعض أفراد أسرتها لهذا المرض بسبب
العديو و كذلك بالنسبة للجذري المائي و بنسبة (33%) و التيفوئيد بنسبة (37%)
كما أشارت (67%) من الأسر إلى تكرار حالات الإصابة بالديدان المعوية لاسيما
بين الأطفال و ذلك بسبب شرب المياه الملوثة وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية لدى
أغلب السكان وهذا ما يعرض الكثيرين منهم أيضاً للأصابات بالMUXC المعوية ما بين
مدة وأخرى و الذي يتسبب بالآلام البطن و القيء و الإسهال و قد أشارت (32%) من
الأسر إلى تعرض أفراد أسرتها إلى تلك الحالة ما بين مدة وأخرى. و من الجدير
بالذكر فقد أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية في عام 2004 إلى وفاة نحو
(18) مليون شخصاً سنويًّا بسبب امراض الجهاز الهضمي والإسهال و أن (88%)
من هذه الوفيات سببها الماء غير الصحي و قلة النظافة العامة. (1)

كما إن قرب منطقة الدراسة من مطامير النفايات و مصانع أدب الحديد والنحاس
يؤدي إلى تلوث الهواء بالغازات السامة مما يساهم في زيادة فرص تعرض السكان
الي امراض الحساسية الصدرية، و من الجدير بالذكر أن الطرق غير المرتبطة تزيد
من درجة تلوث الهواء بالغاز لاسيما في فصل الصيف و في الامور التي تزداد
فيها سرعة الرياح وهذا ما جعل الكثير من السكان عرضة لأمراض الصدرية إذ
ان (31%) من الأسر يعاني أحد أفرادها من الحساسية الصدرية التي تتزاح في
بعض الأحيان إلى نوبات أختناق يصعب تفاديها دون الوصول إلى المستشفى.

فضلاً عن انتشار امراض الحساسية الجلدية بسبب انتشار الحشرات و الافتقار
الي النظافة و لجوء العديد من الأطفال إلى العبث بالنفايات المتركلة هنا وهناك بحثاً
عن بعض المواد القابلة للتدوير و بيعها يجعلهم عرضة للأصابات بالحساسية الجلدية،
و غيرها من الأمراض و شكلت نسبة الإصابة بالحساسية الجلدية (47%) كما أن
هناك (25%) من الأسر يعاني أحد أفرادها من حساسية العيون. يلاحظ جدول (1).

و شكل (5).

2. الفقر ودنيى مستوى الدخل إذا يعمل سكان المناطق العشوائية في أعمال ذات
دخول متدينة جداً و غير كافية لسد متطلبات الأسر الغذائية و الاعتماد على شراء
المواد الغذائية الرخيصة لاسيما النباتية منها لسد جوعهم مما يحول ذلك دون
حصول أفراد الأسرة بفئاتهم العمرية المختلفة على احتياجاتهم الغذائية الكاملة مما
جعل سوء التغذية هي السمة العامة المميزة لسكان منطقة الدراسة و يعد الشعور

464
بالتعب والارهاق السريع وتدني كفاءة الصحة البينية للكبار و الصغار على حد سواء هي أهم أعراضها.

جدول (6)

الامراض المستشرية في حي المنتظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>الامراض</th>
<th>النسبة المئوية</th>
<th>العدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>التهاب الكبد الفايروسي</td>
<td>32%</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>الجدري المائي</td>
<td>43%</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>التيفوئيد</td>
<td>37%</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>الديدان المعوية</td>
<td>74%</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>المغص المعوي</td>
<td>63%</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>الحساسية الصردية</td>
<td>31%</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>الحساسية الجلدية</td>
<td>47%</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>حساسية العيون</td>
<td>20%</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (5)

الامراض المستشرية في حي المنتظر
و تعد النساء والأطفال أكثر الفئات تضرراً بسبب طبيعتهم الفسيولوجية فكثراً ما تكون الأم حاملة أو مرضعة و إن عدم حصولها على ما يكفيها من غذاء يجعلها عرضة للأصابات بخلاف الأمراض أهمها فقر الدم و لين العظام و تأكل الأسنان و تعرضها للأسقاط بسبب التغذية غير المتكافئة و التي تتفتت بشكل رئيس إلى الأغذية الحيوانية التي هي في الغالب غالبة الثمن، كما ينسحب هذا النقص على الجنين في حال كون الأم حاملة مما يسهم في وفاة اطفال ناقصي الوزن وأكثر عرضة للأصابات بالعدوى المرضية أو الموت.
فقد اشارت (26) من النساء بأنهن ولدن أطفالاً ناقصي الوزن (9) منهم تعرضوا للوفاة بعد ذلك، كما أن هناك (79%) من النساء ولدن ولادات مبكرة، وتؤدي اصابة الأطفال بسوء التغذية إلى التأخر في نموهم إذ يبدو الأطفال أصغر سنًا وأقصر طولاً وأقل وزناً مقارنة بالفئة العمرية التي يمثلونها و هذا ما يزيد من فرص تعرضهم للموت. و تشير إحدى الدراسات إلى أن معدل وفيات الأطفال في المناطق العشوائية يزيد (8 مرات) عن المجتمعات الحضرية و ذلك بسبب سوء التغذية(17) أما في منطقة الدراسة فقد اتضحت أن (14%) من الأطفال دون سن الخامسة تعرضوا للموت بسبب الفقر.
3.قلة الرعاية الصحية؛ تؤدي قلة الرعاية الصحية أو انعدامها في المناطق العشوائية إلى استعمال الطب البديل المتمثل بالوصفات الشعبية المتعرف عليها بين الناس، بفتدني المستويات المعاشية للسكان تحول دون تمكن الكثيرين منهم من تحمل نفقات إضافية للعلاج في المستشفيات أو العيادات الخاصة، و هذا مايسهم في استشراء وزيادة معدل الأمراض الوبائية و العدوى بين السكان، فضلاً عن ارتفاع معدل الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة و كبار السن، كما تزداد معدلات الإجهاض بين النساء في هذه المناطق بسبب عدم حصولهن على الرعاية الصحية الكافية.
4. انتشار الجهل والأمية و اهمال جوانب النظافة الشخصية و العامة في المناطق العشوائية، فضلًا عن انعدام الثقافة الوقائية بين السكان، و افتقار هذه التجمعات إلى
الوعي بمسائل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتفشي أمراض الزواج المبكر وزواج الإفراز.

6. حرمان المناطق العشوائية من خدمات البنية التحتية والخدمات الصحية والاجتماعية أسهمت في تدهور الصحة العامة للسكان وانخفاض الكفاءة العملية والتعليمية وارتفاع نسبة الأمية وتسرب من التعليم الذي أفضى إلى ظهور عمالة الأطفال وزيادة المشكلات الاجتماعية ونفسية وزيادة الميل للعنف وارتكاب الجرائم.

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن هذه العوامل تعمل مجتمعة لتسهم في تدني مستوى الصحة العامة لسكان المناطق العشوائية، ولاحظ شكل (٢). إذ أن سوء التغذية وتدني مستوى سلامة البيئة المحيطة مع قلة الرعاية الصحية والجهل تساهم بشكل متكامل في أن تكون هذه المناطق مرتعاً للأمراض والآوبية التي تنتهي في اجسام الفقراء والمعدمين، إذ أن ما يقارب (٨٥%) من سكان حي المنتظر هم دون خط الفقر.

شکل (٢)

العوامل المؤثرة على الصحة العامة في المناطق العشوائية

المصدر: من عمل الباحثة

و هذا ما يدعونا للقول بأن (٨٥%) من سكان منطقة الدراسة يعانون سوء التغذية الذي يمكن للرائع أن يتحقق منه لمجرد النظر في وجه هؤلاء السكان لاسيما

٤٦٧
النساء منهم والأطفال إذ تتعرض صحة الأم و الطفل في تلك المناطق إلى الإيذاء الجسمي والنفسى الاجتماعي. و الماء فهذه المناطق أنشئَّها الفقر بشكل فردي لحل مشكلة السكن تلبية لطلب ملح. ولكن بسبب الفقر والتلوث والمكسدر العمراني أصبح الكثير منها لا يحقق أقل الاحتياجات الأساسية للمقيمين فيه. وفي وسط هذا المناخ المتدني في مختلف المجالات تعيش نسبة كبيرة من الأطفال يتعرضون منذ اللحظة الأولى من ولادتهم لتنوع الحرام و الضعف و الإيذاء.

و ان ضعف الخدمات الصحية في هذه المناطق انعكس على ارتفاع نسبة الأمراض السارية والمعدية و أمراض الجهاز الهضمي و الأسال و الديدان وسوء التغذية و السعال و نزلات البرد و ساعد الاجتماع في المسكن لا سيما ذات الظروف الواحدة في انتشار امراض الجهاز التنفسي و تفاوت الأمراض الفيروسية، و من الجدير بالذكر أن لهذ الأمراض ابدع طويلة المدى تتعكس على اليد العاملة الاقتصادية من حيث قيمة الإنتاج و نوعيته و كميتها و من ثم اضعاف البنية الاقتصادية للبلد(13)، وهناك دراسات تشير إلى ان هناك علاقة بين الإحباط العاطفية و بين الإصابة ببعض الأمراض مثل التخلف العقلي، أو الجنون، أو ارتباط هذه المناطق بسوء التنظيم الاجتماعي و العزلة عن المدينة.

و تعد هذه التجمعات من المناطق التي تشهو نغمة ساكنها. كونها تكشف عن وضعية الانتقاض و الفوارق الطبقية(14)، فضلاً عن الأمراض النفسية التي تولدها تفاحة الفقر و عدم القدرة على مجازرة العالم الخارجي في الأمكان و مستوى المعيشة فينشأ لدى هؤلاء الناس الشعور بالعدوانية و خلق شخصية غير سوية لديها احساس بالغين بسبب الأهمال الشديد لهذه الطبقة من قبل المسؤولين الرسميين أو الجمعيات الأهلية الخيرية فيتولد لدى هؤلاء الإحساس بالغربة الاجتماعية الذي يتحول بعد ذلك إلى الاستعداد الكامل لاستخدام العنف ضد المجتمع الخارجي مع الميل الشديد للانحراف نتيجة الظروف الحياتية و عدم وجود النوعية الدينية و الاجتماعية.
و على الرغم من وجود هذا النمط الإسكاني في العالم كله لاسيما في العالم النامي إلا أن محاولات إصلاحه أو إزالته أو الحد من انتشاره لم تصل إلى الحد المطلوب الأمر الذي سيزيد من تعقيد هذه المشكلة نتيجة الزيادة الطبيعية في المجتمعات العشوائية وتأثيرها على المجتمع ككل و ذلك بأفرازها لشريحة إجتماعية ذات مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متدهورة جداً لديها الإسباب الكافية للتوجه نحو تدمير المجتمع المحيط بها بسبب احساسهم بالظلم الفادح الواقع عليهم.

رابعاً: سبيل التنمية الصحية في المناطق العشوائية:

تعد مشكلة السكن العشوائي ظاهرة خطيرة ومهملة ومؤجل النظر فيها كما إنها تمثل آفة تعايق تنمية وتطور المجتمعات، لذا لابد من معالجتها وحد من الإسباب التي أدت إلى ظهورها.

أن تتنوع المشكلات التي أدت إلى ظهور السكن العشوائي في مختلف دول العالم جعل من الصعب تحديد سياسة نموذجية لحل هذه المشكلات. فظهر مفهومين حديثين يحملان صفة عمومية لمواجهة قضايا السكن العشوائي.

أولاً: مفهوم تأهيل المناطق العشوائية: ويعني تزويد هذه المناطق خدمات البنية التحتية والخدمات الاجتماعية اللازمة.

ثانياً: مفهوم الاتrzyق الحضري: ويفصده شمولية التطوير البنيائي والاقتصادي واجتماعي ضمن أطر استراتيجي لمعالجة السكن العشوائي. الذي يتضمن اعادة تخطيط هذه المناطق لتعاطف المنطقة ومجتمع من جهة، وضع استراتيجية تعمل على ربط هذه التجمعات بخطة شاملة من جهة أخرى، هذه الخطة يجب أن توفق بين التجمعات السكنية والانتاجية ضمن أطر اقتصادي لرفع المستوى العام الذي يشمل جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية.

و يبدو أن كلا المفهومين يحتاج إلى الوقت الكافي لتطبيق احدهما و الصحة العامة لسكان المناطق العشوائية في تدهور مستمر وحتاج إلى خطة طارئة تحول دون استمرار هذه المعاناة الصحية ومحاولة الحد أو التقليل منها باتخاذ إجراءات آنية. و التي يمكن أن تتضمن الآتي:
1 تشجع العادات الصحية منتقلة من أجل تقديم الخدمات الصحية في المناطق العشوية، ومن ضمنها خدمات تنظيف الأسرة و الصحة الإنجابية و تقديم خدماتها بالمجان ومنها متابعة الحمل باستخدام الأجهزة المحمولة و فوق الصوتية.
2 ضمان الخدمة الصحية للمواطن بجودة عالية.
3 إدخال حملات نوعية و تنظيفية لتنوع السكان صحياً.
4 نشر الثقافة الوقائية بين السكان لتجنب حالات العدوى المرضية بالنسبة للأمراض الانتقالية و سبيل حفظ الصحة العامة.
5 إدخال بعض الإجراءات للحد من العوامل التي تسهم في تلوث البيئة مثل ادخال سيارات النظافة في المناطق العشوائية و رفع كافة النفايات المتراكم فيها، وكذلك إدخال سيارات النظافة الخاصة بسحب مياه الصرف الصحي، و حث الأهالي على تنظيف المنتجات التي تم حفرها بشكل أكثر احكاماً للتقليل من تلوثها للبيئة المحيطة بالوحدات السكنية.
6 محاولة تقديم المعونات المادية و الغذائية للأسر الفقيرة.
7 أجراء دراسات مستفيضة و شاملة لتشخيص المستوى الصحي لسكان المناطق العشوائية.
8 إيصال المياه النظيفة الصالحة للشرب إلى مناطق السكن العشوائي من خلال اصلاح أو استبدال الأنابيب المتكررة التي تنقل المياه للحد من معاناة سكان تلك المناطق.

النتائج و التوصيات:

1. تتمثل المناطق العشوية تجمعات سكنية غير قانونية بنيت بشكل فردي تلبية لحاجة إنسانية ملحة من ذوي الطبقات الفقيرة جداً في المجتمع.
2. ارتفاع مستوى التلوث في المناطق العشوائية شاملاً بذلك تلوث الماء و الهواء و الطعام بسبب اندماج خدمات البنية التحتية و أهمال الإهالي لجانب النظافة العامة.
إن وجود حي المنظر خارج حدود الخارطة الأساس لمدينة بغداد جعلها غير مشمولة بخدمات السكان الذين يحتاجون إلى الخدمات في أي منطقة حضرية.

4. يفتقرون لخدمات الصرف الصحي التي تعرضهم على خطر الفقر والمرض، ففقر ومرض وفقر ومرض، مما ينتقده مجموعة كاملة من السكان والجيران. إن أكثر 85% من سكان حي المنظر هم دون خط الفقر ويعانون سوء التغذية بشكل واضح لاسيما الأطفال والنساء.

5. افتقار البيئة السكنية في المنطق الحضرية إلى الخدمات الصحية بحسب الازدهام والثروة مما أسهم ذلك مضافةً إلى الفقر والامية في تفشي مختلف الأمراض بين السكان مثل التهاب الكبد الغباشي وعوز الكبد، وتعقيد الانجاب، والديدان المعوية وتكرار حالات المغصات العصبية.

6. أسهمت الظروف الصعبة التي يعيشها السكان من الفقر والحرمان وانعدام الخصوصية في تفشي الأمراض الأخلاقية أيضًا بين بعض الفئات من السكان.

7. أرتفعت نسبة الخصوبة في المناطق الحضرية، فضلاً عن أمراض الصحة الجنسية والانجابية للمرأة بسبب قلة الوعي الصحي، وتفشي الأمراض بمسائل تنظيم الأسرة وزيادة حالات الانجاب المتكرر.

8. التأخر في الكشف الطبي عن العديد من الأمراض أسهم في انتشارها لاسيما في المناطق الحضرية، وتشمل بعض الحالات التي تسببها مثل أورام الكبد الغباشي من نوع B، بالإضافة إلى الموت بشكل سريع و тотال بسبب قلة الرعاية الصحية أو التغذية أو استخدام الطب البديل كعلاج أولي يعتمد على الدواء العشويات.

التوصيات:

1. وضع قوانين صارمة تحول دون استمرار ظاهرة السكن العشوائي في كافة أنحاء العراق.

2. إيجاد الإراضي العمرانية حول المدن و التوسع في انجاز المشاريع الإسكانية، لاسيما العمودية منها لاستيعاب زيادة السكانية وزيادة الهجرة الوافدة للسكان.

3. وضع سياسة للتمويل السكني للعوائل الفقيرة في مناطق السكن العشوائي.

4. تعزيز الثقافة الصحية والبيئية لدى الفرد والمجتمع ورفع مستوى الذوق العام من خلال اعداد برامج إعلامية ومناهج دراسية تهدف إلى ذلك.
الهوامش:

1- زينا محمد عباس، العشوائيات، دراسة انتروبيولوجية، حي المنظر، الموتنة، رسالة ماجستير
2- السكن العشوائي في سورية على الرابط:
http://igtssadiya.commlarchive-datailiasp?issue=46&id=679&category=local
3- لؤي طه الملا حويش، السكن العشوائي بين حق العيش اللائق و واقع الحال، على الرابط:
http://www.m3mare.com/v6/showthread.php?2558-%C7%A9-%D3%DF%F4-%c%
4- سنان علي ديب، السكن العشوائي واقع مرير و مستقبل مجهول على الرابط:
http://drsenandeep.arabiogs.comlarchive/2008/10/70288.html
5- مالك ابراهيم الدليمي، و محمد جاسم العيبي، التخطيط الحضري و المشكلات الإنسانية،
الطبيعة الأولى، دار الحريث للطباعة و النشر، الموصل، 1990، ص 548.
6- زينا محمد عباس، المصدر السابق، ص 32.
7- محمد جميل أحمد، ثقافة الفقر في المناطق المهيبة، دراسة انتروبيولوجية في مدينة بغداد،
سبع قصور، الموتنة، رسالة راجستسير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد،
2007.
8- انصار جابر كاظم، المناطق العشوائية وثارها على الخدمات في مدينة بغداد (الدورة –
ابودشير) حالة دراسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية التربية – ابن رشد،
جامعة بغداد، 2011، ص 11.
9- سعد الرادش، واقع السكن العشوائي وخصائصه الديموغرافي في مدينة حلب، على الرابط:
10- منطقة عشوائية على الرابط:
http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B7%D9%8A%D9%82
11- Amanda Jp.international public Health and the Board Health orgnization. Seen at yahoo
www.cwru.edu/med/epidbio/mphp39/internationalpublic.
12- انصار جابر كاظم، المصدر السابق، ص 4.
13- محمد صالح ربيع، ظاهرة الفقر في الوطن العربي، الواقع و السبب و النتائج، ط 1، دار
الشؤون الثقافية العامة، بغداد، 2007، ص 146.
14- ابراهيم الدمعة، التنمية البشرية و النمو الاقتصادي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع،
بيروت، 2004، ص 115.
15- منطقة عشوائية، المصدر السابق.
16- أحمد حسين أبو الهيجاج، نحو استراتيجية شاملة لمعالجة السكن العشوائي، الأردن حالة
دراسة، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلس التاسع، العدد الأول، ص 98.
Abstract

The health implications of one of the major problems experienced by the residents of slum areas in Iraq, and has been selected (The neighborhood Al-Montazer) in the case of the province of Baghdad as a model to study this phenomenon. And since the health of the community is directly linked to the level of the surrounding environment has been the adoption of elements of environmental sanitation goal sanitation, drinking water, housing health, paved streets, clean surroundings and waste disposal as a measure of the health of the community in the study area.

The research and field study, especially the questionnaire as the main source for the data required where the sample included a hundred families in the neighborhood expected. And may reach a search to several conclusions, including, that the poor residential environment and the general environment of the area studied contributed significantly to the spread of many diseases transitional such as viral hepatitis and typhoid and diseases of the digestive tract, such as intestinal colic and diarrhea and intestinal worms and allergic diseases different.

As well as the deterioration of the health of the mother and child due to malnutrition caused by the low economic level of families and not being able to meet all the requirements of food, which contributed to the high mortality rate of children under five years of age to 14%, as well as the neglect of childhood and the deteriorating health of the mother 's physical and psycholo
Health consequences of slum dwellers in the province of Baghdad
(Neighborhood Al-Montazer Case Study)

Abstract

The health implications of one of the major problems experienced by the residents of slum areas in Iraq, and has been selected (The neighborhood Al-Montazer) in the case of the province of Baghdad as a model to study this phenomenon. And since the health of the community is directly linked to the level of the surrounding environment has been the adoption of elements of environmental sanitation goal sanitation, drinking water, housing health, paved streets, clean surroundings and waste disposal as a measure of the health of the community in the study area.

The research and field study, especially the questionnaire as the main source for the data required where the sample included a hundred families in the neighborhood expected. And may reach a search to several conclusions, including, that the poor residential environment and the general environment of the area studied contributed significantly to the spread of many diseases transitional such as viral hepatitis and typhoid and diseases of the digestive tract, such as intestinal colic and diarrhea and intestinal worms and allergic diseases different.

As well as the deterioration of the health of the mother and child due to malnutrition caused by the low economic level of families and not being able to meet all the requirements of food, which contributed to the high mortality rate of children under five years of age to 14%, as well as the neglect of childhood and the deteriorating health of the mother’s physical and psychological.