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، و قد تم أختيار (حي المنتظر) في محافظة بغداد كأنموذج لدراسة هذه الظاهرة. و بما ان صحة المجتمع مرتبطة بشكل مباشر بمستوى البيئة المحيطة فقد تم اعتماد عناصر الاصحاح البيئي المتمثل في خدمات الصرف الصحي، الماء الصالح للشرب، المساكن الصحية، الشوارع المعبدة، نظافة البيئة المحيطة و التخلص من النفايات مقياساً لصحة المجتمع في منطقة الدراسة.

و اعتمد البحث الدراسة الميدانية ولاسيما الاستبيان كمصدر رئيس للحصول على البيانات المطلوبة اذ شملت العينة مئة أسرة في حي المنتظر. و قد توصل البحث لعدة نتائج منها، ان سوء البيئة السكنية و البيئة العامة للمنطقة المدروسة اسهم بشكل كبير في انتشار العديد من الامراض الانتقالية كالتهاب الكبد الفايروسي و التيفوئيد و أمراض الجهاز الهضمي مثل المغص المعوي و الاسهال و الديدان المعوية وأمراض الحساسية المختلفة.

فضلاً عن تردي مستوى صحة الام و الطفل بسبب سوء التغذية الناجم عن تدني المستوى الاقتصادي للأسر و عدم تمكنها من تلبية متطلباتها الغذائية مما أسهم في ارتفاع نسبة وفيات الاطفال دون سن الخامسة الى ١٤% و كذلك أهمال الطفولة و تردي صحة الام الجسدية و النفسية.

المقدمة

تعرف المناطق العشوائية على انها تجمعات سكنية مهاجرة دون شرعية ادارية او قانونية او عمرانية بعيداً عن تخطيط الدولة لمدنها المختلفة. و قد برزت مشكلة الاحياء العشوائية بشكل واضح في العاصمة بغداد و عموم العراق بعد احداث عام ٢٠٠٣.

و قد اسهم في بلورتها جملة من العوامل منها اعمال العنف الطائفي و عمليات التهجير و الانفلات الامني و غياب الرقابة فضلاً عن ارتفاع اسعار العقار و الايجار مما أسهم في زحف الاف الاسر ذات الوضع الاقتصادي المتدني الى السكن في المناطق المتروكة المحيطة بالمدن و الاراضي الزراعية.

و تشير احدث الاحصائيات الى وجود (٢٢٥) تجمعاً عشوائياً في العاصمة بغداد يسكنها ما يقارب المليون و نصف المليون مواطن يعيش هؤلاء 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 الاخرى و ارتفاع نسبة التلوث و ما يترتب عليه من آثار ضارة بالصحة الامر الذي أسهم في ان تكون التداعيات الصحية من أهم و أبرز المشكلات التي يعانيها سكان المناطق العشوائية، لا سيما على صحة المرأة و الطفل.

مشكلة البحث

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

فرضية البحث

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

هدف البحث

تكمن أهمية البحث في دراسة التداعيات الصحية لسكان المناطق العشوائية في مدينة بغداد و العوامل المرتبطة بها و من ثم فإن البحث يتناول مشكلة من واقع المجتمع العراقي و معاناته.

كما يهدف البحث الى تقصي الحقائق الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية المرتبطة بسكان المناطق العشوائية و سبل النهوض بواقعها لا سيما على صعيد التنمية الصحية وفق الامكانات و الاحوال المتاحة من خلال التطرق الى المحاور الآتية:

أولاً: الخصائص الجغرافية لسكان حي المنتظر.

ثانياً: المشكلات الخدمية في حي المنتظر.

ثالثاً: التداعيات الصحية في حي المنتظر.

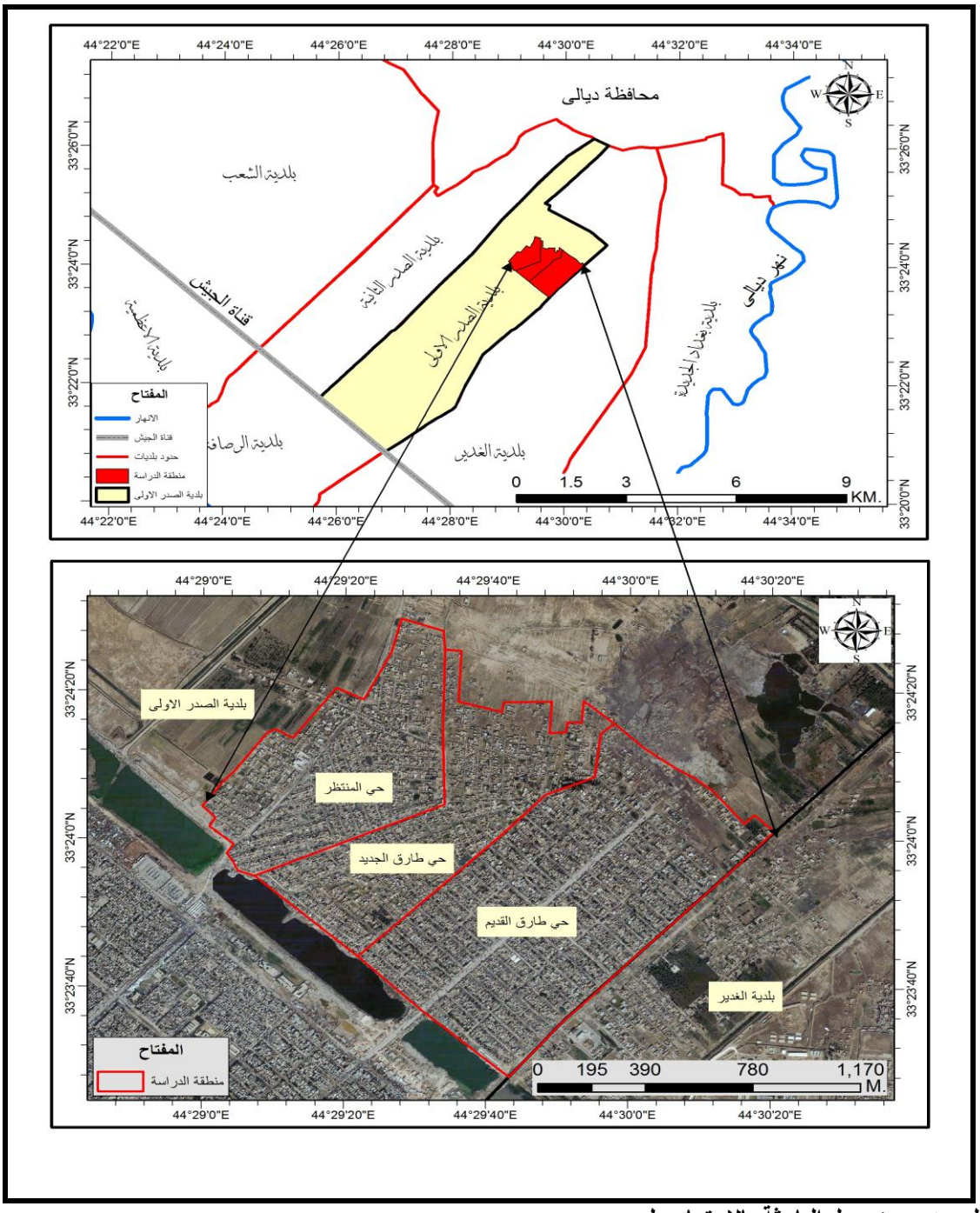
رابعاً: سبل التنمية الصحية في المناطق العشوائية.

أولاً: الخصائص الجغرافية لسكان حي المنتظر.

يقع حي المنتظر في الجانب الشرقي من مدينة بغداد، و هو بذلك يقع ضمن بلدية مدينة الصدر الاولى قطاع (٦)، أي في الشمال الشرقي من مدينة الصدر خلف السدة الشمالية، يحده كل من حي النصر و الرشاد شرقاً، و السده الشمالية جنوباً، و حي الحبيبية من ناحية الغرب، و حي العامل من الشمال، كما يجاوره من الشمال مزارع البو عيسى و من الجنوب حي طارق الجديد و من الشرق مزارع البودراج يلاحظ خرائط (١) و (٢)، و تقع منطقة الدراسة على ضفة نهر من المياه الثقيلة لمدينة الصدر و المناطق المجاورة لها و يبلغ عرضه (١٠٠ م) و يوجد بجانبها مقبرة قديمة للأطفال تم استغلال جزء منها لبناء المساكن ايضاً.[١]

خريطة (١)

منطقة الدراسة مع المرئية الفضائية



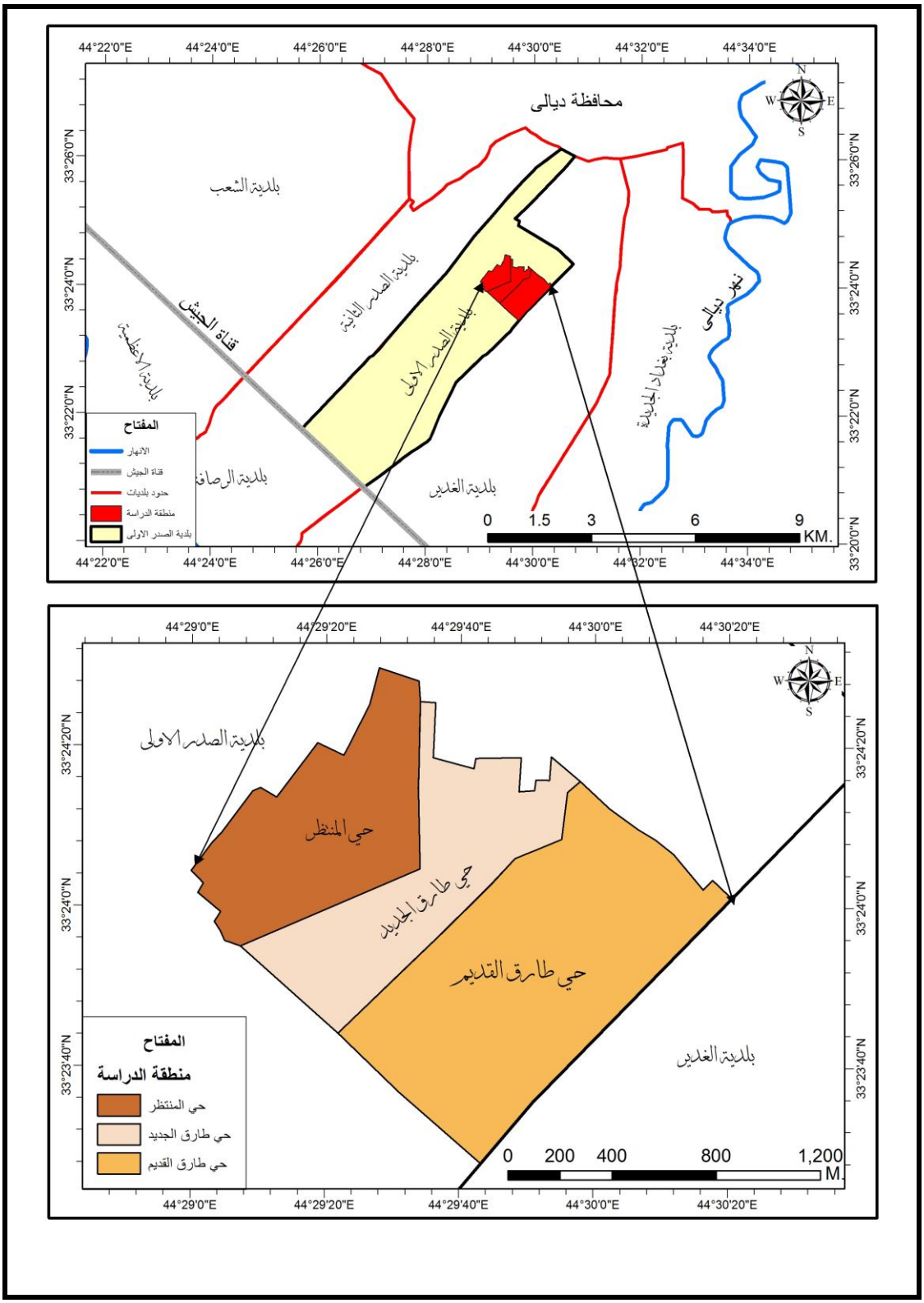
المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١.امانة بغداد، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خارطة الاحياء بمقياس ١: ٢٥٠٠٠.

٢.المرئية الفضائية الملتقطة من القمر الصناعي Land Sat 8 بتاريخ (٢٠١٣/٣/٢١) بمقياس ١: ٢٧٠٠٠

خريطة (٢)

منطقة الدراسة



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على امانة بغداد، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خارطة الاحياء بمقياس ١: ٢٥٠٠٠.

و يعد حي المنتظر من الاحياء السكنية التي ظهرت بعد احداث عام ٢٠٠٣ إذ كان في السابق عبارة عن ارض زراعية فارغة مجاورة لحي طارق الجديد و كانت تسمى رسمياً (تلول النص) في حين كان يطلق عليها الاهالي اسم (الشيشان) كونها منطقة نائية و قد وضعت عليها لافتات توضح عائديتها للدولة لمنع التجاوز عليها لأي غرض كان. و لكن بعد احداث عام ٢٠٠٣ و بسبب انعدام السلطة و القانون قام بعض المواطنين من المناطق المجاورة بالتجاوز على هذه الارض و بناء مساكن لهم على جزء منها والاستيلاء على الاجزاء الاخرى و بيعها على شكل قطع اراض سكنية على النازحين و المهاجرين لاسيما من ذوي الدخول المحدودة الذين اضطروا للسكن في مناطق تفتقر الى الخدمات و البنى التحتية تلبية لحاجة ملحة بعد ان تعذر عليهم السكن داخل المدن النظامية و هذا يقودنا للوقوف على أهم الاسباب التي أسهمت في ظهور السكن العشوائي و منها.

١.عجز الدولة عن توفير سكن لائق لشرائح واسعة من المواطنين الذين يتصفون بمحدودية الدخل.

٢.عامل الهجرة و النمو الديموغرافي السريع مما يسهم في زيادة الطلب على السكن.

٣.انخفاض مستوى دخل الاسرة و ارتفاع نسبة البطالة يقابلها ارتفاع اسعار الاراضي في المناطق الحضرية و المساكن و الايجارات اسهمت في توسع ظاهرة السكن العشوائي.

٤.ضعف الجهات الرسمية في تطبيق القوانين و التشريعات التي تتعامل مع المتجاوزين على ممتلكات الدولة و اراضيها.

٥.زيادة الطلب على المساكن بمستوى لم يجاره عرض انساني بالمستوى نفسه.[٢]

٦.مساهمة منظمات حزبية و سياسية و اجتماعية و دينيه و على نطاق واسع بالتجاوز على ابنية و اراضي الدولة و اتخاذها مقرات لها تحت مختلف الذرائع بما فيها ذريعة الاستخدام للأغراض الخيرية و الانسانية.

٧.قيام افراد و مجموعات بالمتاجرة بالابنية القائمة و العائدة للدولة و الاراضي السكنية و غير السكنية لقاء مبالغ دون رقابة او رادع من اجهزة الدولة و دوائرها ذات العلاقة.

٨.ان عدد غير قليل من المتجاوزين قد قاموا بالتجاوز و السكن اللاقانوني في هذه المجتمعات في سبيل حصولهم على تعويضات مادية من الدولة كونهم عوائل متضررة من النظام السابق من ناحية حسب ادعائهم و كونهم اقاموا مشيدات تتطلب التعويض في حالة ازالتها من ناحية اخرى[٣] في مدن العراق.

كل هذه الاسباب اسهمت في النمو السريع لظاهرة السكن العشوائي، إذ ان شريحة كبيرة من المواطنين لم تجد متنفساً لتأمين حاجتها السكنية سوى بالاعتداء على الاراضي الزراعي او الاراضي الفارغة لبناء مساكن لا تخضع لأي نوع من المعايير الفنية أو الصحية أو البيئية.

فضلاً عن كونه سكن غير قانوني و لا يحمل اي صفة رسمية و على هذا الاساس يمكن تعريف السكن العشوائي على أنه مصطلح يطلق على التجمعات السكنية التي تبنى بشكل غير قانوني و تفتقر الى مقومات السكن السليم من الناحية العمرانية و الصحية والفنية وتشكل خطراً على ساكنيها و تضر بالمصلحة العامة للمجتمع.[٤]

و من خلال الدراسة الميدانية لحي المنتظر لأستقراء الخصائص الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية لساكنيه تبين ان (٩١%) من سكانه هم من محافظة بغداد و (٩%) من المحافظات الجنوبية (ذي قار، ميسان، والبصرة)، و هذا يشير الى استمرار ظاهرة الهجرة من محافظات العراق الاخرى الى بغداد، إذ وجدوا في هذا المكان متنفساً لهم لبناء مساكن لعوائلهم بما يتفق و امكاناتهم المادية. و تشير نوعية المساكن المشيدة و مساحتها بشكل عام الى تردي الاوضاع الاقتصادية لهؤلاء السكان. و على اساس نوع مادة البناء و طريقته و المساحة التي يشغلها المنزل تم تقسيم المساكن العشوائية في حي المنتظر على اربعة انماط هي:

١.**النمط الاول:** الاكواخ و بيوت الصفيح الذي يسكنه المعدمين من الناس و التي تكون متناثرة في اطراف منطقة الدراسة و عادة ما تكون مساحتها (٥٠ م^{٢}) و تفتقر لأبسط مقومات الحياة الادمية و قد بلغت نسبتها (٩%) من المساكن المشيدة في حي المنتظر جدول (١) و شكل(١).

٢.**النمط الثاني:** السكن البسيط جداً إذ شيدت المنازل هنا من مواد البناء المستعملة مثل البلوك و الطابوق و تم استعمال الحديد والخشب و الصفيح لعمل سقوفاتها؛ و في الغالب هذه المساكن تتراوح مساحتها ما بين (٥٠-١٠٠م^{٢})، و تحتوي على غرفة نوم أو أكثر بحسب حجم الاسرة، و على مطبخ صغير و حمام ومرافق صحية.

و يعاني سكان هذا النوع من المساكن مشكلات عدة، لاسيما خلال فصل الشتاء مثل رشح مياه الامطار التي تهدد مساكنهم بالسقوط كما ان ارضيتها المنخفضة و غير المكسوة تعرضها الى تجمع تلك المياه، فضلاً عن كونها قليلة التهوية مما يجعلها مظلمة و رطبة، ناهيك عن سوء الطريقة المتبعة للتخلص من الفضلات الصلبة التي تتم بواسطة انابيب تخرج من البيت لتصب داخل حفرة بجانب المنزل و تكون هذه الحفر في الغالب مغطاة بشكل غير صحيح مما يجعل الهواء المحيط بالمنزل مشبعاً برائحة الغائط، لذلك فأن هذا النمط من المساكن و مايحيط به يعد بيئة صالحة لأنتشار الامراض و الاوبئة و غير صالح للسكن البشري. و تشكل نسبة هذا النمط (٦٨%) من المساكن المشيدة في حي المنتظر.

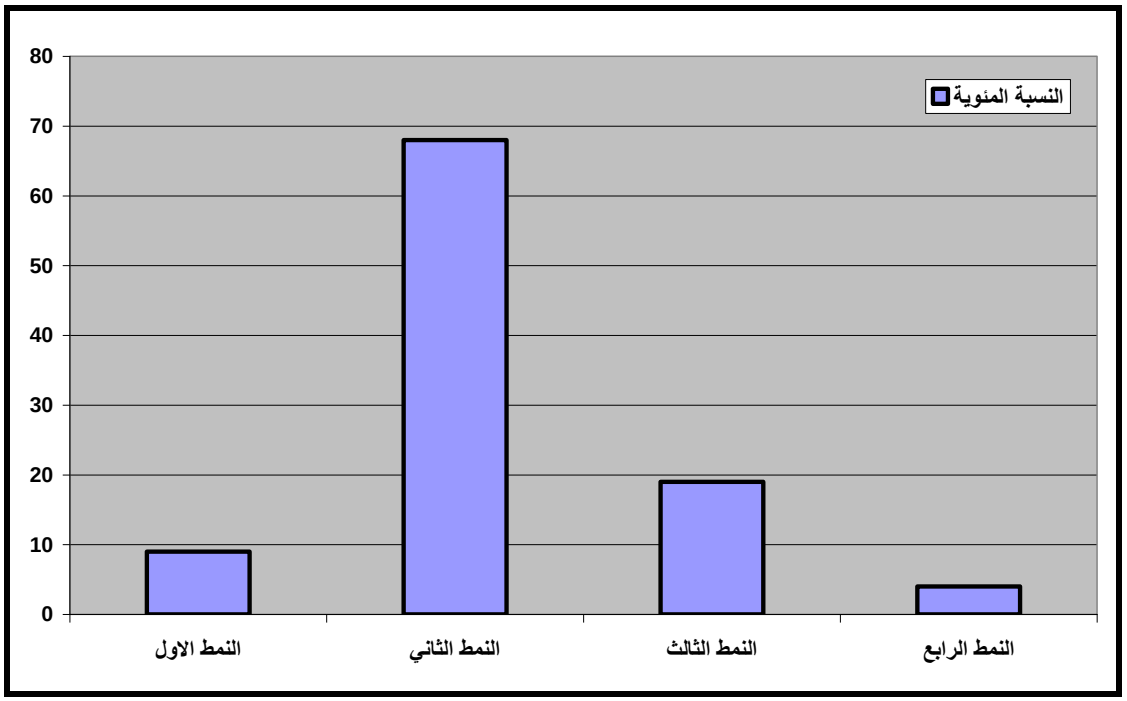
٣.**النمط الثالث:** السكن الجيد، إذ تواجدت مساكن بنوعية اخرى تعد أفضل حالاً من سابقتها من حيث المساحة التي تراوحت بين (١٥٠-٢٠٠م^{٢}) و نوع مادة البناء، إذ بنيت بمادة البلوك و تم تسقيفها بطريقة (العكَادة) و تم اعطاء مساحة أكبر للنوافذ لغرض التهوية و الاضاءة، و قد تباينت عدد الغرف فيها وفقاً لعدد افراد الاسرة و عدد الاولاد المتزوجين فيها، و شكلت نسبة هذا النوع من السكن (١٩%).

جدول (١) انماط المساكن المشيدة في حي المنتظر

الانماط	العدد	النسبة المئوية
النمط الاول	٩	%٩
النمط الثاني	٦٨	%٦٨
لنمط الثالث	١٩	%١٩
النمط الرابع	٤	%٤
المجموع	١٠٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (١) انماط المساكن المشيدة في حي المنتظر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (١)

٤.**النمط الرابع:** المساكن العصرية، إذ تم ملاحظة نوع آخر من المساكن التي تشبه طريقة بنائها المساكن العصرية من حيث مادة البناء والتصميم المعماري، و قد شكل هذا النوع (٤%) من مساكن حي المنتظر.

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

أولاً: المساكن التي تصلح للسكن البشري و تضم النمط الثالث و الرابع و تشكل نسبتها (٢٣%).

ثانياً: المساكن التي لا تصلح للسكن البشري و تضم النمط الاول و الثاني و تشكل نسبتها (٧٧%).

و هذا يعني ان (٧٧%) من المساكن في حي المنتظر لا تصلح للأيواء البشري لعدم توفر مقومات الحياة الادمية فيها و بالتالي فهي تمثل بؤرة لتكاثر الامراض و الاوبئة و توفر فرص كافية لأنتشارها بين السكان.

و قد تبين من خلال الدراسة الميدانية ايضاً ان (٦٢%) من سكان حي المنتظر هم من اصول ريفية اي انحدروا من الريف الى المدينة، و هذا يشير الى ان للهجرة دور فاعل في نشوء المناطق العشوائية، و عادة ما ينزح الريفيون الى المدينة بحثاً عن فرص عمل، و هذا ما يضطرهم للسكن في اكواخ من الطين او الصفيح او السكن في بيوت بسيطة و صغيرة تم بناؤها من مواد البناء المستعملة من قبل بعض المستغلين و من ثم بيعها أو تأجيرها على هؤلاء النازحين.

و عادة ما ينقل السكان الوافدين من الريف الى المدينة عاداتهم و تقاليدهم و قيمهم الاجتماعية الى المدينة لا سيما سبل الحياة البسيطة جداً و التي تعد انعكاساً ايضاً لتدهور اوضاعهم الاقتصادية لا سيما من حيث افتقار منازلهم للأثاث و اقتصارها على السجاد و الفرش الارضية التي تستعمل للجلوس و النوم ايضاً، كما تقوم بعض هذه الاسر بتربية الحيوانات الداجنة في ركن خاصة داخل المنزل لأغراض اقتصادية و ذلك لبيع منتوجاتها داخل المنطقة السكنية لسد جزء من نفقات الاسره المادية. و من الجدير بالذكر ان تربية هذه الحيوانات داخل المنزل يسهم بشكل كبير في رفع نسبة تردي الوضع البيئي و الصحي للوحدة السكنية.

أما النسبة المتبقية و هم (٣٨%) فتمثل نسبة السكان الذين انحدروا من المدن الحضرية المحيطة بمنطقة الدراسة و هم من ذوي الطبقة الفقيرة حيث قامت بعض هذه الاسر بالانشطار عن العائلة بسبب زيادة عدد افرادها للعيش في مسكن خاص بها بسبب ضيق مسكن العائلة و بسبب غلاء الايجارات داخل المدن النظامية و

رغبة الاسرة بامتلاك منزل خاص قامت بعض الاسر بأستغلال كافة مدخراتها و شراء قطعة أرض بسعر رخيص و بناءها وفق امكانيتها المحدودة و من ثم تطوير هذا البناء مستقبلاً في حالة تحسن اوضاعها المادية. وهناك من سكن المناطق العشوائية لغرض استثماري و الرغبة بالحصول على تعويض من الدولة في حالة ازالة هذه المناطق.

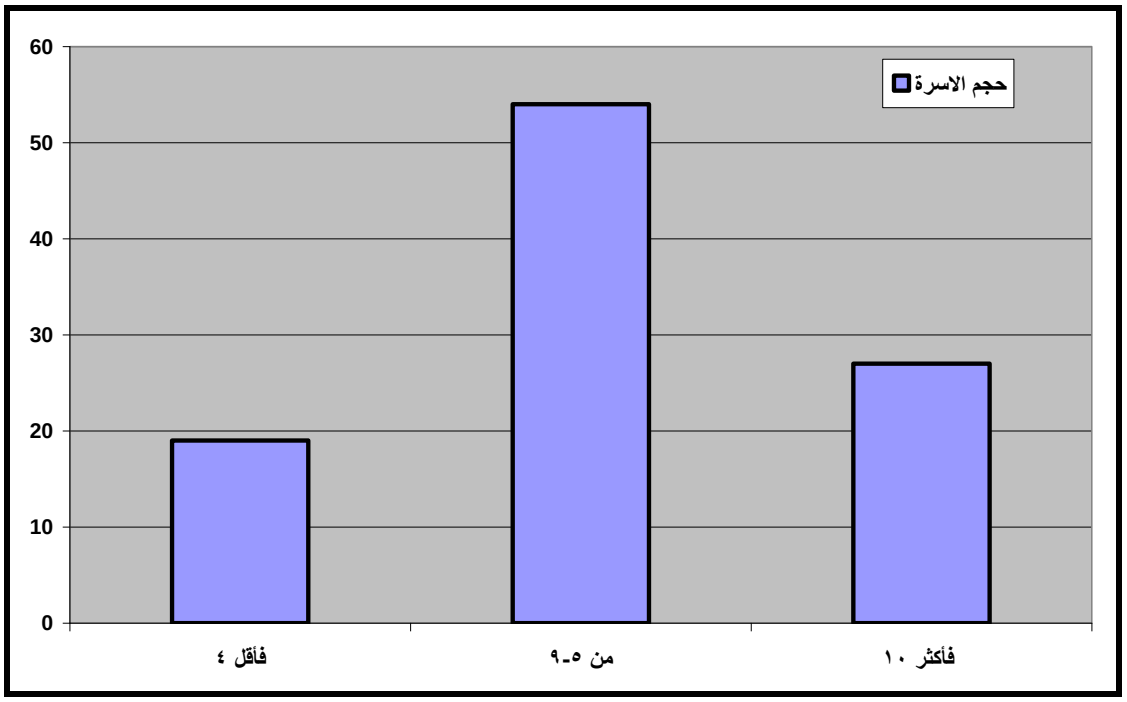
أما من حيث حجم الاسرة فتشير البيانات الى ان سكان حي المنتظر يمتازون بخصوبة عالية، فقد بلغت نسبة الاسر التي يتراوح عددها افرادها من (٥) الى (٩) افراد هي (٥٤%) في حين كانت نسبة الاسر التي عدد افرادها (١٠ فأكثر) (٢٧%) أما الاسر التي يبلغ عددها (٤ فأقل) فقد شكلت نسبتهم (١٩%) جدول (٢). و هذا يشير الى ارتفاع الكثافة السكانية داخل الوحدات السكنية مما ينجم عنها آثار ضارة بصحة العائلة فضلاً عن انعدام الخصوصية و ما يترتب عليها من آثار نفسية و أجتماعية مختلفة.

جدول (٢) حجم الاسرة في حي المنتظر

الفئة	العدد	النسبة المئوية
٤ فأقل	١٩	%١٩
٥-٩	٥٤	%٥٤
١٠ فأكثر	٢٧	%٢٧
المجموع	١٠٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (٢) حجم الاسرة في حي المنتظر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٢)

و بشكل عام يشير مستوى بناء الوحدات السكنية الى المستوى الاقتصادي العام لسكان منطقة الدراسة التي تتسم بتدني مستواها الاقتصادي و الذي يرتبط بطبيعة الحال بنوع المهنة التي يمارسها رب الاسرة أو المعيل، إذ أن (٧٤%) من أرباب الاسر هم من الكسبة في حين مثل الموظفين الحكوميين (٣%) و (٥%) عاطلين عن العمل و (٥%) متقاعدين في حين تولت (١٣%) من النساء اعالت اسرهن و هؤلاء ارامل أو مطلقات، و يغلب على سكان منطقة الدراسة الطابع العشائري الذي يمنع المرأة من الخروج الى العمل و أقتصارها على تربية اطفالها في المنزل، كما ان معالم الفقر بدت واضحة في انحاء حي المنتظر و في كل جوانب الحياة المختلفة، إذ ان (٨٥%) 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 (١٠%) من الاسر بأن مستواها الاقتصادي ضمن الفئة المتوسطة و اشارت (٥%) من الاسر بأنها ضمن الفئة الجيدة ، جدول (٣)، و في ظل الاوضاع الاقتصادية للبلد و مستويات الاسعار المرتفعة للسلع الاساسية تضطر بعض الاسر الى اخراج ابنائها من المدارس لاسيما في

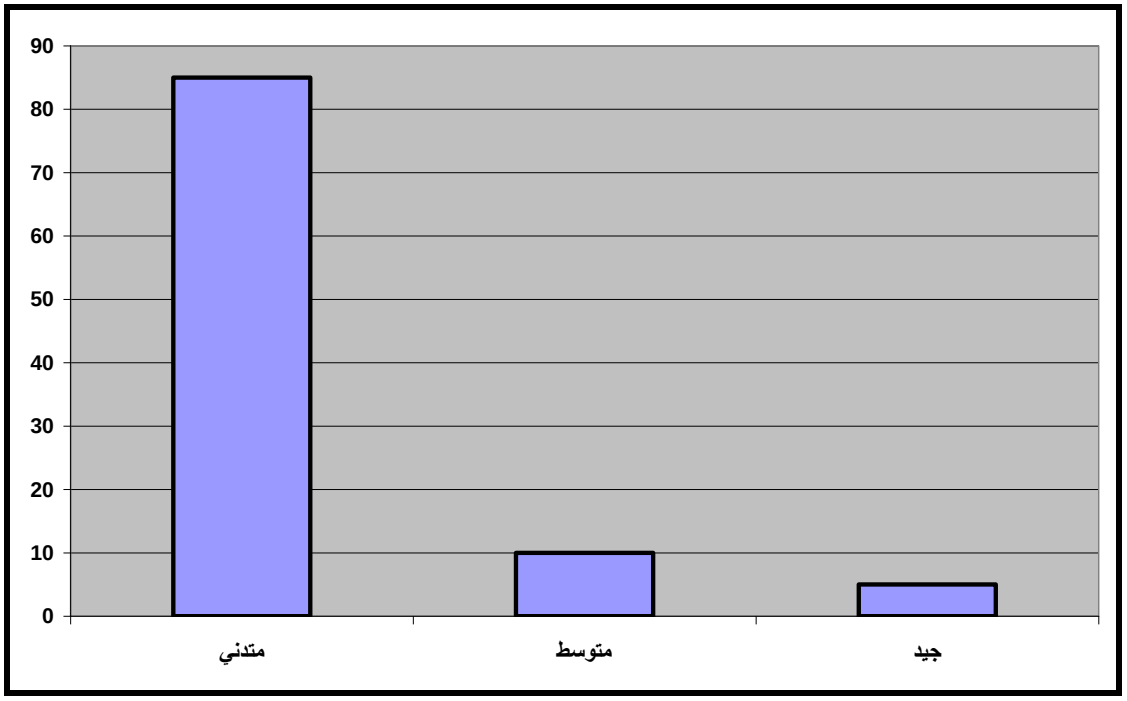
المرحلة الابتدائية و البحث لهم عن أعمال متفرقة لغرض المساهمة في سد بعض متطلبات الاسرة الاساسية و هذا ما أسهم في نشوء ما يعرف بـــ(اطفال الشوارع) الذين يمتهنون التسول في الطرقات.

جدول (٣) المستوى الاقتصادي للأسر في حي المنتظر

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
متدني	٨٥	%٨٥
متوسط	١٠	%١٠
جيد	٥	%٥
المجموع	١٠٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (٣) المستوى الاقتصادي للأسرة في حي المنتظر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٣)

و فيما يخص الفئة العمرية لأرباب الاسر تشير بيانات جدول (٤) أن (٣١%) منهم يقعون ضمن الفئة العمرية (٤٠-٤٩ سنة)، تليها الفئة العمرية (٣٠-٣٩ سنة) و بنسبة (٢٧%) و (٢٢%) للفئة العمرية (٢٠-٢٩ سنة)، و اقلها كانت للفئة

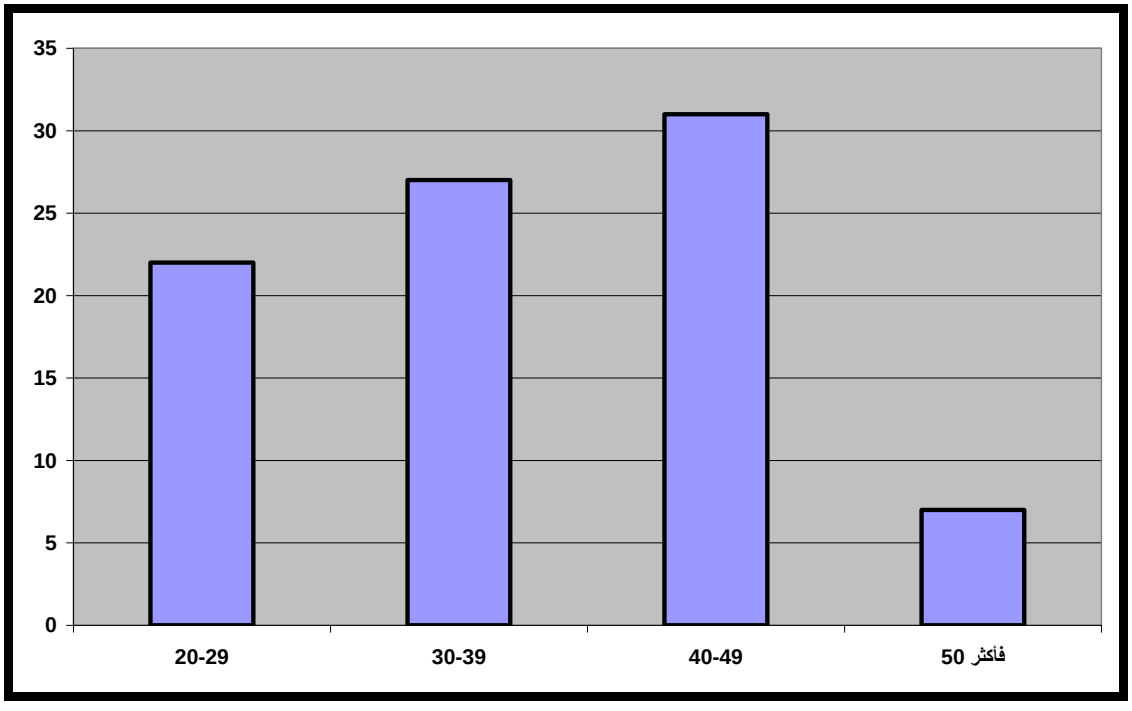
العمرية (٥٠ سنة فأكثر و بنسبة (٧%) و هذا يعني ان (٩٣%) من أرباب اسر سكان منطقة الدراسة هم ضمن الفئة العمرية المتوسطة اي ضمن سن العمل جدول (٤).

جدول (٤) الفئات العمرية لأرباب الأسر في حي المنتظر

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
٢٠-٢٩	٢٢	%٢٢
٣٠-٣٩	٢٧	%٢٧
٤٠-٤٩	٣١	%٣١
٥٠ فأكثر	٧	%٧
المجموع	١٠٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (٤) الفئات العمرية لأرباب الأسر في حي المنتظر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٤)

كما كشفت الدراسة الميدانية ايضاً عن المستوى التعليمي لأرباب الاسر (الاب و الام) و قد ارتفعت النسبة لدى فئة يقرأ و يكتب إذ بلغت بالنسبة للأباء (٣٥,٦%) و (٣٧%) للأمهات و (٢٦,٤%) من الاباء من أكملوا الدراسة الابتدائية و (١١%) للأمهات، في حين ان (١٠,٤%) من الاباء أكملوا الثانوية و(٥%) بالنسبة للأمهات و(٥,٨%) من الاباء أكملوا الاعدادية و (٣%) بالنسبة للأمهات في حين بلغت نسبة الامية للأباء (٢١,٨%) و (٣٦%) بالنسبة للأمهات جدول (٥)، و هذه النسب تشير بشكل واضح الى انخفاض المستوى التعليمي لدى سكان حي المنتظر وانتشار الامية لاسيما بين النساء و هذا يعد سبباً ايضاً في توسع المجمعات و المناطق العشوائية دون الاكتراث للوضع البيئي للوحدة السكنية وآثارها السلبية على الاسرة إذ تكون الغاية من بناء المسكن هو توفير المأوى للأسرة بغض النظر عن الشروط الصحية و الفنية للمسكن لاسيما اذا ما رافق ذلك تدني المستوى المعاشي للأسرة.

جدول (٥) المستوى التعليمي لأرباب الاسر في حي المنتظر

المستوى التعليمي للأب	العدد	%	المستوى التعليمي للأم	العدد	%
امي	١٩	٢١,٨	اميه	٣٦	%٣٦
يقرأ و يكتب	٣١	٣٥,٦	تقرأ و يكتب	٣٧	%٣٧
ابتدائي	٢٣	٢٦,٤	ابتدائي	١١	%١١
ثانوي	٩	١٠,٤	ثانوي	٥	%٥
اعدادي	٥	٥,٨	اعدادي	٣	%٣
المجموع	٨٧	١٠٠	المجموع	١٠٠	%١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية

أما بالنسبة للوضع البيئي فيعد حي المنتظر احد المناطق العشوائية التي تتسم بالتدهور العمراني للوحدات السكنية و افتقارها للشروط الصحية للسكن الادمي، فضلاً عن ارتفاع الكثافة السكانية بشكل عام بسبب ارتفاع نسبة الخصوبة بينهم كما ان صغر مساحة الوحدة السكنية التي يقابلها ارتفاع عدد افراد الاسرة يزيد من درجة الاشغال في الغرفة الواحدة، مما يسهم ذلك في انعدام الخصوصية و خلق مختلف

المشكلات الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية كما تفتقر منطقة الدراسة الى خدمات البنى التحتية مثل الكهرباء و المياه الصالحة للشرب و خدمات الصرف الصحي التي اسهمت انعدامها في انتشار البرك و السواقي بالقرب من المساكن و كذلك تراكم النفايات الصلبة في كل مكان لأنعدام خدمات جمع النفايات مما جعلها مصدر لتلوث البيئة و انتشار الحشرات المتطايرة و الذباب و البق فضلاً عن الروائح الكريهة التي تعد جميعها مصدراً لأنتشار الاوبئة و الامراض المختلفة.

و يقع بالقرب من منطقة الدراسة عدداً من مصانع اذابة الحديد و الرصاص و التي تسمى محلياً بـــ(الكور) و هذه تعد مصدراً لتلوث البيئة المحيطة بها بسبب الغازات المنبعثة منها و مصدراً للأمراض السرطانية و الحساسية كما يحيط بالمنطقة مشروع الصرف الصحي لمدينة الصدر و المناطق المجاورة لها و الذي يعد مصدراً للعديد من الامراض لاسيما بالنسبة للأطفال الذين يلعبون بالقرب منه، و يوجد بالقرب من حي المنتظر مجزرة لذبح الاغنام في الارض المفتوحة ممايجعلها مصدراً للروائح الكريهة و الحشرات الضارة لاسيما في فصل الصيف.

و تنتشر بالقرب من منطقة الدراسة ايضاً مطامر لرمي النفايات الصلبة من قبل امانة بغداد و قد استغل وجودها بعض العاطلين عن العمل من سكنة الحي بوصفها فرصة للكسب من خلال جمع ما يمكن جمعه من مواد معدنية و بلاستيكية قابلة لأعادة التصنيع لكسب لقمة العيش دون ان يكترثوا لما يمكن ان يسببه وجودهم وسط تلك النفايات من امراض يمكن ان تؤدي بحياتهم. كما تعاني منطقة الدراسة من انتشار الحيوانات الزاحفة من العقارب والثعابين، لاسيما خلال فصل الصيف حيث تم رصد عدد من الاصابات بسبب ذلك، وعلى هذا الاساس يمكن القول ان حي المنتظر ما هو الا بيئة ملوثة وبؤرة لأنتشار الامراض بين السكان.

ثانياً: المشكلات الخدمية في حي المنتظر.

تعاني المناطق العشوائية بشكل عام من نقص واضح في الخدمات الاجتماعية و المتمثلة في المؤسسات الاجتماعية و الادارية و الصحية و التعليمية و الترفيهية، كما

تعاني من نقص شديد في خدمات الركائز الفنية المتمثلة في الشوارع و الارصفة وشبكات مياه الشرب و مجاري الصرف الصحي و شبكة الكهرباء.(٥)

و فيما يلي يمكن ان نورد أهم المشكلات الخدمية التي يعانيها حي المنتظر و هي على النحو الاتي:

١. خدمات البني التحتية و تشتمل على الاتي:

أ. خدمات الكهرباء: تعاني منطقة الدراسة من افتقارها لكثير من الخدمات مما يدفعها لأستغلال 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 وردائة الاسلاك و الاعمدة المستخدمة فيها.

ب.خدمات الماء: بالنسبة للماء فقد قامت أحدى الشركات الالمانية بتصنيب مضخة للمياه عند مدخل حي المنتظر سنة ٢٠٠٥ استخدمت لتغذية حي طارق الجديد و حي المنتظر و لكن بسبب زيادة توسع السكن العشوائي داخل منطقة الدراسة أسهم ذلك في زيادة نسبة التجاوزات على شبكات الماء و تسرب الماء من مكان التجاوز بسبب عدم أحكامه بصورة جيدة.

وتعاني شبكات المياه هذه من تكسرات بين الحين والآخر بسبب قدمها و كذلك بسبب التجاوزات، كما ان مرورها بالقرب من جدول المياه الثقيلة يؤدي الى تسرب تلك المياه اليها، فضلاً عن أحتوائها على نسبة عالية من الطين و الاملاح مما يجعلها غير صالحة للشرب و قد اشار (٢٢%) من سكان حي المنتظر بأنهم مضطرون لشراء الماء المعقم لغرض الشرب و استعمال ماء الاسالة للأغراض الحياتية الاخرى في حين اشار (٧٨%) من السكان بأنهم يستعملون ماء الاسالة للشرب و الاغراض الحياتية المختلفة.

جـ.خدمات الصرف الصحي: تفتقر منطقة حي المنتظر الى خدمات الصرف الصحي إذ يتسم تصريف المياه الثقيلة من خلال انابيب تصب في حفر (منهولات) امام المنزل و تستعمل السيارات لسحبها في حال امتلائها في حين يعمد بعضهم الى

تفريغها يدوياً باستعمال وعاء و رشها على الارض، و هذا ما يتسبب في انتشار المياه القذرة على رقعة كبيرة من الارض في مناطق واسعة من منطقة الدراسة مما يسهم في تلوث البيئة و انتشار الحشرات والكثير من الامراض لاسيما للأطفال الذين يلعبون بالقرب من تلك الاماكن.

٢. الخدمات التعليمية:

تفتقر منطقة الدراسة الى الخدمات التعليمية والتربوية، إذ لا توجد في منطقة الدراسة سوى مدرستين للتعليم الابتدائي فقط، المدرسة الاولى مخصصة للبنين، و فيها ثلاث دوامات، الدوام الاول والثاني للتعليم الابتدائي، أما الدوام الثالث فهو لمحو الامية.

أما المدرسة الثانية فهي مخصصة للبنات و فيها دوامين، وتعاني هذه المدارس من مشكلات عدة منها قلة استيعابها لعدد التلاميذ المقبلين على الدراسة، لاسيما مرحلة الاول الابتدائي، مما يؤدي الى تأجيل كثير منهم الى السنة المقبلة ناهيك عن اكتظاظ الصفوف بالتلاميذ مما يسهم في عدم استيعابهم للمواد الدراسية بالشكل المطلوب[٦]، أما بالنسبة للخدمات فهي سيئة جداً مثل سوء المرافق الصحية، وافتقارها الى ابسط الشروط الصحية وانقطاع الماء و الكهرباء، فضلاً عن ردائة الطريق المؤدية الى المدرسة لاسيما خلال فصل الشتا، إذ يجد التلاميذ صعوبة في الوصول الى المدرسة بسبب طفح السواقي و تجمع مياه الامطار، و كذلك بسبب وقوع بعض المساكن على مسافة بعيدة من المدرسة و لايوجد في المنطقة مؤسسات التعليم الاخرى كالتعليم الثانوي و المهني مما يضطر ابناء المنطقة الى الذهاب الى مدارس مدينة الصدر لأكمال دراستهم الثانوية او المهنية.

و نظراً لأنخفاض المستوى الاقتصادي لكثير من الاسر و لعدم قدرتها على تحمل نفقات ابنائها لأكمال دراستهم من اجور نقل وغيرها فأنهم يكتفون بالتعليم الابتدائي لأبنائهم.

٣. الخدمات الصحية:

يعد توفر العناية و الرعاية الصحية من الضروريات الاساسية في حياة الانسان منذ الولادة و حتى الوفاة لضمان الحصول على الصحة الجيدة و بخلاف ذلك يكون فريسة للأوجاع و الالآم التي يسببها المرض(٧) و تعد المراكز الصحية هي المصدر الرئيس لحصول الناس على الرعاية الصحية و الطبية، و مع ذلك لا يوجد في حي المنتظر مركزاً صحياً أو مستشفى حكومي.

و قد قامت منظمة انسانية المانية في عام ٢٠٠٥ بأستئجار منزل كبير و استعملته كمستوصف صحي لرعاية المرضى و تقديم الدواء مجاناً، و بعد مدة غادرت هذه المنظمة منطقة الدراسة مما أحدث ذلك تراجعاً في الوضع الصحي لسكانها(٨) و لايوجد في الوقت الحالي سوى مضمدان يقومان بمعالجة الناس أحدهم يقوم بتقديم خدماته في المنزل والآخر أستأجر محلاً كعياده، ونظراً لتردي الاوضاع الصحية للسكان قامت وزارة الصحة بوضع سيارة متنقلة في حي المنتظر لتقديم الخدمات الطبية للسكان وفق امكانتها المحدودة و هناك بعض الحالات التي لا يمكن علاجها الا في المستشفى مما يضطر الناس للذهاب الى مستشفى مدينة الصدر للحصول على الرعاية الطبية.

٤. خدمات آخرى:

مثل رداءة طرق المواصلات و ضيقها و تعرجها لاسيما الطرق الفرعية مما يحول دون دخول سيارات النظافة او سيارات الاسعاف و الاطفاء، فضلاً عن ذلك فأن عدم تبليطها يجعلها مصدراً لأثارة الغبار و تلوث البيئة.

كما يعاني حي المنتظر تداخل الانشطة الاقتصادية و الاسواق مع المناطق السكنية حيث يعد الشارع وسيلة لعرض المنتجات وبيعها، و بالتالي يجعل هذه المنتجات عرضة لعوامل الطقس من درجة حرارة أو رطوبة أو تلوث هوائي مما يسهم في سرعة افسادها دون ان يلتفت احد لذلك الامر فضلاً عن ذلك فأن هذا الحي يفتقر الى الساحات العامة والمتنزهات و مراكز الاطفاء.

ثالثاً: التداعيات الصحية لسكان حي المنتظر.

تعد المناطق العشوائية من اكثر المناطق سوءاً في الدول المتطورة و النامية، و هي من المشكلات الكبيرة و الخطيرة لما ينجم عنها من آثار سلبية متعددة، إذ تعد بؤرة للأمراض الاجتماعية و الفساد والبطالة و تعد مسرحاً للجريمة المنظمة و كذلك مركزاً لجنوح الاحداث و الاضطرابات.(٩)

و تعد التداعيات الصحية واحدة من المشكلات الكبيرة التي تعاني منها المناطق العشوائية لاسيما و ان تدهور الصحة العامة و انتشار الامراض له علاقة وثيقة بسكان تلك المناطق و ذلك لمجموعة من الاسباب هي كالاتي:

١.ان المشكلات الصحية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً مع المشكلات البيئية، و بما ان البيئة في المناطق العشوائية تعاني من التلوث فأن ذلك سينعكس سلباً على سكانها. حيث تعد تلك المناطق بيئة صالحة لأنتشار العدوى و الامراض نظراً لتوفر مجموعة من الاسباب و هي:

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

ب. عدم توفر مصادر المياه الصالحة للشرب و انظمة الصرف الصحي.

جـــ. عدم الاهتمام بالنظافة العامة للمناطق العشوائية نتيجة أهمال المسؤولين لهذه المناطق بأعتبارها مناطق اسكان غير رسمية.

د. انبعاث الروائح الكريهة داخل الوحدة السكنية بسبب سوء التهوية و صغر الوحدة السكنية.(١٠)

و من خلال الاطلاع على الواقع البيئي لمنطقة حي المنتظر تبين أنها منطقة تسودها الكثافة السكانية العالية سواءاً على مستوى الوحدة السكنية التي لا تتناسب مساحتها في الغالب مع عدد افراد الاسرة و التي تقتصر هي بذاتها الى شروط السكن الصحي و الى التهوية الكافية مما يزيد من فرص تعرض ساكنيها الى الامراض و سرعة انتشار العدوى بينهم، فضلاً عن الكثافة السكانية العالية بشكل عام و تزاحم الابنية الذي يجعل مسألة التهوية الطبيعية في غاية الصعوبة.

كما ان عدم توفر انظمة الصرف الصحي التي تنقل مخلفات الانسان الى اماكن بعيدة و انتشار الفضلات الصلبة في اماكن قريبة من التجمعات السكنية على هيئة اكوام من النفايات المتراكمة هنا وهناك و عدم ترحيلها يجعلها بؤرة لأنتشار اسراب الذباب و البق و الناموس فضلاً عن تجمع القوارض و القطط و الكلاب، كما أن تعرضها للتحلل يجعلها مصدراً لأنتشار البكتريا المرضية و الروائح الكريهة، وذلك بسبب انعدام خدمات سيارات النظافة في هذه المناطق كونها غير رسمية مما يجعلها بؤرة لأنتشار الامراض الوبائية المختلفة بين السكان لاسيما الاطفال الذين يتخذون الشارع متنفساً لهم للهو واللعب.

و يؤدي استعمال مياه الاسالة للشرب من قبل نسبة كبيرة من السكان الى سهولة انتشار الامراض المعوية لاسيما و ان هذه المياه ملوثة بسبب تعرض الانابيب للأنكسارات و قربها من السواقي يؤدي الى تلوثها مما يجعلها غير صالحة للشرب، و بما ان الفقر يحول دون تمكن هؤلاء السكان من تحمل نفقات اضافية لشراء المياه المعقمة يجعلهم مهددين للأصابة بمختلف الامراض التي تنقلها تلك المياه.

و يعد التداخل في استعمالات الارض سمة واضحة في المناطق العشوائية حيث يتم اتخاذ الطرق مكاناً 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 الى التلوث بسبب تلوث الهواء و انتشار الذباب فضلاً عن سرعة تعرضها للفساد بسبب حرارة الشمس دون ان يدرك الناس نتائج ذلك بسبب الجهل والفقر و الحاجة الى المأوى.

وهذا ما أسهم في انتشار العديد من الامراض المعدية البكتيرية منها و الفايروسية لاسيما بين الاطفال و بسبب صغر مساحة الوحدات السكنية و سوء تهويتها كان من السهل انتشارها بين بعض افراد الاسرة مثل التهاب الكبد الفايروسي إذ أشارت (٣٢%) من النساء الى تعرض بعض افراد اسرتها لهذا المرض بسبب العدوى و كذلك بالنسبة للجدري المائي و بنسبة (٤٣%) و التايفوئيد بنسبة (٣٧%) كما اشارت (٧٤%) من الاسر الى تكرار حالات الاصابة بالديدان المعوية لاسيما

بين الاطفال و ذلك بسبب شرب المياه الملوثة و عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية لدى اغلب السكان و هذا ما يعرض الكثيرين منهم ايضاً للأصابة بالمغص المعوي ما بين مدة وآخرى و الذي يتسبب بالآم البطن و القيئ و الاسهال و قد اشارت (٦٣%) من الاسر الى تعرض افراد اسرتها الى تلك الحالة ما بين مدة وآخرى. و من الجدير بالذكر فقد أشارت احصائيات منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٤ الى وفاة نحو (١,٨) مليون شخصاً سنوياً بسبب امراض الجهاز الهضمي و الاسهال و أن (٨٨%) من هذه الوفيات سببها الماء غير الصحي و قلة النظافة العامة.(١١)

كما ان قرب منطقة الدراسة من مطامر النفايات و مصانع اذابة الحديد والنحاس يؤدي الى تلوث الهواء بالغازات السامة مما يسهم في زيادة فرص تعرض السكان الى امراض الحساسية الصدرية، و من الجدير بالذكر أن الطرق غير المبلطة تزيد من درجة تلوث الهواء بالغبار لاسيما في فصل الصيف و في الاوقات التي تزداد فيها سرعة الرياح و هذا ما جعل الكثير من السكان عرضة للأمراض الصدرية إذ ان (٢١%) من الاسر يعاني أحد افرادها من الحساسية الصدرية التي تتحول في بعض الاحيان الى نوبات أختناق يصعب تفاديها دون الوصول الى المستشفى.

فضلاً عن انتشار امراض الحساسية الجلدية بسبب انتشار الحشرات و الافتقار الى النظافة و لجوء العديد من الاطفال الى العبث بالنفايات المتراكمة هنا وهناك بحثاً عن بعض المواد القابلة للتدوير و بيعها يجعلهم عرضة للأصابة بالحساسية الجلدية، وغيرها من الامراض و شكلت نسبة الاصابة بالحساسية الجلدية (٤٧%) كما ان هناك (٢٥%) من الاسر يعاني أحد افرادها من حساسية العيون. يلاحظ جدول (٦). و شكل (٥).

٢.الفقر وتدني مستوى الدخل إذ يعمل سكان المناطق العشوائية في اعمال ذات دخول متدنية جداً و غير كافية لسد متطلبات الاسر الغذائية و الاعتماد على شراء المواد الغذائية الرخيصة لاسيما النباتية منها لسد جوعهم مما يحول ذلك دون حصول افراد الاسرة بفئاتهم العمرية المختلفة على احتياجاتهم الغذائية الكاملة مما جعل سوء التغذية هي السمة العامة المميزة لسكان منطقة الدراسة و يعد الشعور

بالتعب و الارهاق السريع و تدني كفاءة الصحة البدنية للكبار و الصغار على حد سواء هي أهم اعراضها.

جدول (٦)

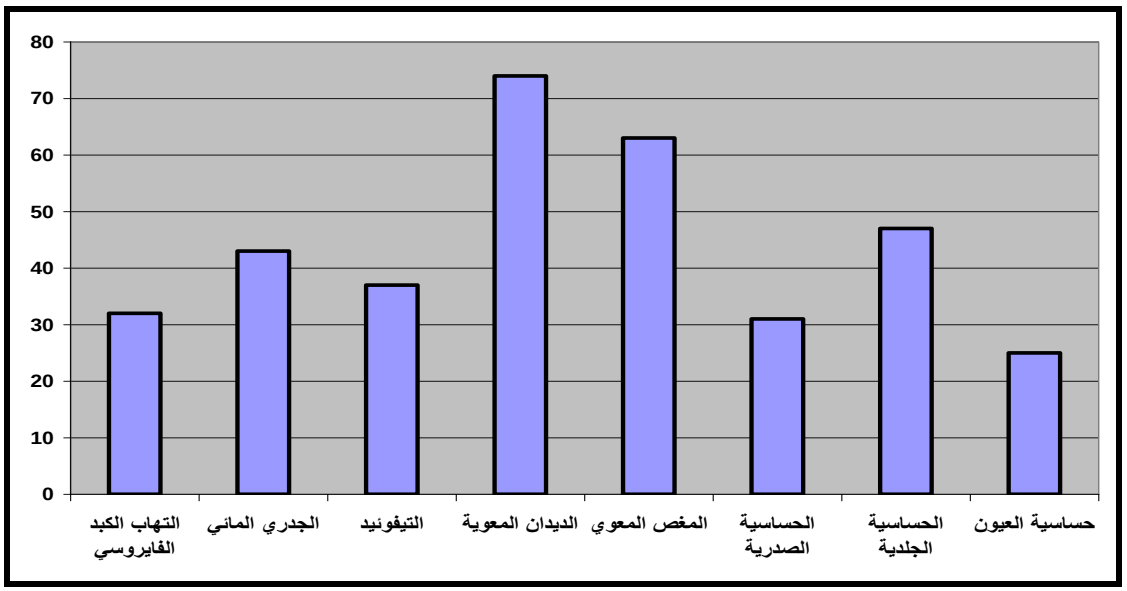
الامراض المستشرية في حي المنتظر

الامراض	العدد	النسبة المئوية
التهاب الكبد الفايروسي	٣٢	%٣٢
الجدري المائي	٤٣	%٤٣
التيفوئيد	٣٧	%٣٧
الديدان المعوية	٧٤	%٧٤
المغص المعوي	٦٣	%٦٣
الحساسية الصدرية	٣١	%٣١
الحساسية الجلدية	٤٧	%٤٧
حساسية العيون	٢٥	%٢٥

المصدر: الدراسة الميدانية

شكل (٥)

الامراض المستشرية في حي المنتظر



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على جدول (٦)

و تعد النساء و الاطفال أكثر الفئات تضرراً بسبب طبيعتهم الفسيولوجية فكثيراً ما تكون الام حاملاً او مرضع و ان عدم حصولها على ما يكفيها من غذاء يجعلها عرضة للأصابة بمختلف الامراض أهمها فقر الدم و لين العظام وتآكل الاسنان و تعرضها للأسقاط بسبب التغذية غير المتكاملة و التي تفتقر بشكل رئيس الى الاغذية الحيوانية التي هي في الغالب غالية الثمن، كما ينسحب هذا النقص على الجنين في حال كون الام حاملاً مما يسهم في ولادة اطفال ناقصي الوزن وأكثر عرضة للأصابة بالعدوى المرضية أو الموت.

فقد اشارت (٢٦) من النساء بأنهن ولدن أطفالاً ناقصي الوزن (٩) منهم تعرضوا للوفاة بعد ذلك، كما أن هناك (٧%) من النساء ولدن ولادات ميتة، وتؤدي اصابة الاطفال بسوء التغذية الى التأخر في نموهم إذ يبدو الاطفال أصغر سناً وأقصر طولاً وأقل وزناً مقارنة بالفئة العمرية التي يمثلونها و هذا ما يزيد من فرص تعرضهم للموت. و تشير احدى الدراسات الى ان معدل وفيات الاطفال في المناطق العشوائية يزيد (٨ مرات) عن المجتمعات الحضرية و ذلك بسبب سوء التغذية[١٢] أما في منطقة الدراسة فقد اتضح ان (١٤%) من الاطفال دون سن الخامسة تعرضوا للموت بسبب الفقر.

٣.قلة الرعاية الصحية؛ تؤدي قلة الرعاية الصحية أو انعدامها في المناطق العشوائية الى استعمال الطب البديل المتمثل بالوصفات الشعبية المتعارف عليها بين الناس، فتدني المستويات المعاشية للسكان تحول دون تمكن اللكثيرين منهم من تحمل نفقات اضافية للعلاج في المستشفيات او العيادات الخاصة، و هذا مايسهم في استشراء وزيادة معدل الامراض الوبائية و العدوى بين السكان، فضلاً عن ارتفاع معدل الوفيات بين الاطفال حديثي الولادة و كبار السن، كما تزداد معدلات الاجهاض بين النساء في هذه المناطق بسبب عدم حصولهن على الرعاية الصحية الكافية.

٤. انتشار الجهل و الامية و اهمال جوانب النظافة الشخصية و العامة في المناطق العشوائية، فضلاً عن انعدام الثقافة الوقائية بين السكان. وافتقار هذه التجمعات الى

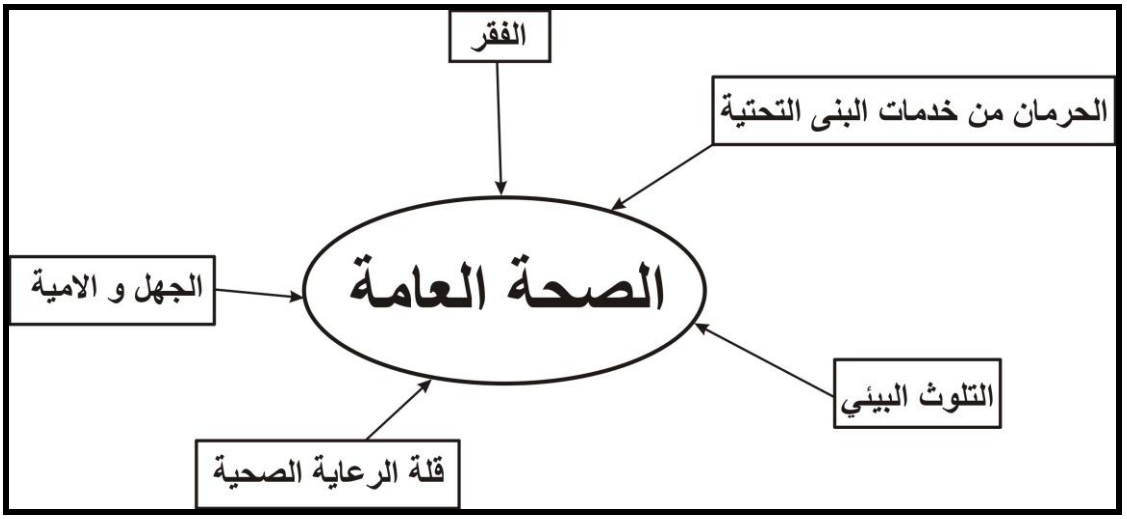
الوعي بمسائل الصحة الانجابية و تنظيم الاسرة و تفشي امراض الزواج المبكر وزواج الاقارب.

٥.حرمان المناطق العشوائية من خدمات البنى التحتية و الخدمات الصحية و الاجتماعية أسهمت في تدهور الصحة العامة للسكان وانخفاض الكفاءة العملية والتعليمية وارتفاع نسبة الامية و التسرب من التعليم الذي افضى الى ظهور عمالة الاطفال وزيادة المشكلات الاجتماعية و النفسية وزيادة الميل للعنف و ارتكاب الجرائم.

و على هذا الاساس يمكن القول ان هذه العوامل تعمل مجتمعة لتسهم في تدني مستوى الصحة العامة لسكان المناطق العشوائية، يلاحظ شكل (٦). إذ ان سوء التغذية وتدني مستوى سلامة البيئة المحيطة مع قلة الرعاية الصحية و الجهل تسهم بشكل متكامل في ان تكون هذه المناطق مرتعاً للأمراض و الاوبئة التي تنهك في اجساد الفقراء و المعدمين، إذ ان مايقارب (٨٥%) من سكان حي المنتظر هم دون خط الفقر.

شكل (٦)

العوامل المؤثرة على الصحة العامة في المناطق العشوائية



المصدر: من عمل الباحثة

و هذا مايدعونا للقول بأن (٨٥%) من سكان منطقة الدراسة يعانون سوء التغذية و الذي يمكن للرائي ان يتحقق منه لمجرد النظر في وجوه هؤلاء السكان لاسيما

النساء منهم و الاطفال إذ تتعرض صحة الام و الطفل في تلك المناطق الى الايذاء الجسمي و النفسي و الاجتماعي و الامني فهذه المناطق أنشأها الفقر بشكل فردي لحل مشكلة السكن تلبية لمطلب ملح و لكن بسبب الفقر والتلوث و التكدس العمراني أصبح الكثير منها لا يحقق أقل الاحتياجات الادمية للمقيمين فيه. و في وسط هذا المناخ المتدني في مختلف المجالات تعيش نسبة كبيرة من الاطفال يتعرضون منذ اللحظة الاولى من ولادتهم لشتى انواع الحرمان و الضعف و الايذاء.

و ان ضعف الخدمات الصحية في هذه المناطق انعكس على ارتفاع نسبة الامراض السارية و المعدية و أمراض الجهاز الهضمي و الاسهال والديدان وسوء التغذية و السعال ونزلات البرد و ساعد الازدحام في المساكن لا سيما ذات الغرفة الواحدة في انتشار امراض الجهاز التنفسي و تفاقم الامراض الفيروسية، و من الجدير بالذكر ان لهذ الامراض ابعاد طويلة المدى تنعكس على اليد العاملة الاقتصادية من حيث قيمة الانتاج و نوعيته وكميته و من ثم اضعاف البنية الاقتصادية للبلد(١٣)، وهناك دراسات تشير الى ان هناك علاقة بين الاحياء العشوائية و بين الاصابة ببعض الامراض مثل التخلف العقلي، أو الجنون، أو ارتباط هذه المناطق بسوء التنظيم الاجتماعي و العزلة عن المدينة.

و تعد هذه التجمعات من المناطق التي تشوه نفوس ساكنيها. كونها تكشف عن وضعية التناقض و الفوارق الطبقية(١٤)، فضلاً عن الامراض النفسية التي تولدها ثقافة الفقر و عدم القدرة على مجاراة العالم الخارجي في الامكانات و مستوى المعيشة فينشأ لدى هؤلاء السكان الشعور بالعدوانية و خلق شخصية غير سوية لديها احساس بالغبن بسبب الاهمال الشديد لهذه الطبقة من قبل المسؤولين الرسميين او الجمعيات الاهلية الخيرية فيتولد لدى هؤلاء الاحساس بالغربة الاجتماعية الذي يتحول بعد ذلك الى الاستعداد الكامل لأستخدام العنف ضد المجتمع الخارجي مع الميل الشديد للأنحراف نتيجة الظروف الحياتية و عدم وجود التوعية الدينية و الاجتماعية.

و على الرغم من وجود هذا النمط الاسكاني في العالم كله لاسيما في العالم النامي الا ان محاولات اصلاحه او ازالته او الحد من انتشاره لم تصل الى الحد المطلوب الامر الذي سيزيد من تعقيد هذه المشكلة نتيجة الزيادة الطبيعية في المجتمعات العشوائية وتأثيرها على المجتمع ككل و ذلك بأفرازها لشريحة اجتماعية ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي و ثقافي متدني جداً لديها الاسباب الكافية للتوجه نحو تدمير المجتمع المحيط بها بسبب احساسهم بالظلم الفادح الواقع عليهم.(١٥)

رابعاً: سبل التنمية الصحية في المناطق العشوائية:

تعد مشكلة السكن العشوائي ظاهرة خطيرة و مهملة و مؤجل النظر فيها كما انها تمثل آفة تعيق تنمية و تطور المجتمعات، لذا لابد من معالجتها و الحد من الاسباب التي ادت الى ظهورها.

أن تنوع المشكلات التي ادت الى 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: و يعني تزويد هذه المناطق بخدمات البنية التحتية و الخدمات الاجتماعية اللازمة.

ثانياً: مفهوم الارتقاء الحضري: و يقصد به شمولية التطوير البنائي و الاقتصادي و الاجتماعي ضمن أطار استراتيجي لمعالجة السكن العشوائي. و الذي يتضمن اعادة تخطيط هذه المناطق لأنعاش المنطقة و المجتمع من جهة، و وضع استراتيجية تعمل على ربط هذه التجمعات بخطة شاملة من جهة اخرى، هذه الخطة يجب ان توفق بين التجمعات السكنية و الانتاجية ضمن اطار اقتصادي لرفع المستوى العام الذي يشمل جميع النواحي الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية.(١٦)

و يبدو ان كلا المفهومين يحتاج الى الوقت الكافي لتطبيق احدهما و الصحة العامة لسكان المناطق العشوائية في تدهور مستمر و تحتاج الى خطة طارئة تحول دون إستمرار هذه المعاناة الصحية و محاولة الحد او التقليل منها بأتخاذ اجراءات آنية. و التي يمكن ان تتضمن الآتي:

١.تشكيل عيادات صحية متنقلة من اجل تقديم الخدمات الصحية في المناطق العشوائية، و من ضمنها خدمات تنظيم الاسرة و الصحة الانجابية و تقديم خدماتها بالمجان و منها متابعة الحمل بأستخدام الاجهزة الموجية و فوق الصوتية.

٢.ضمان الخدمة الصحية للمواطن بجودة عالية.

٣.إدخال حملات توعوية و تثقيفية لتوعية السكان صحياً.

٤.نشر الثقافة الوقائية بين السكان لتجنب حالات العدوى المرضية بالنسبة للأمراض الانتقالية و سبل حفظ الصحة العامة.

٥.ادخال بعض الاجراءات للحد من العوامل التي تسهم في تلوث البيئة مثل ادخال سيارات النظافة في المناطق العشوائية و رفع كافة النفايات المتراكمة فيها و كذلك ادخال سيارات النظافة الخاصة بسحب مياه الصرف الصحي. و حث الاهالي على تغطية المنهولات التي تم حفرها بشكل أكثر احكاماً للتقليل من تلويثها للبيئة المحيطة بالوحدات السكنية.

٦.محاولة تقديم المعونات المادية و الغذائية للأسر الفقيرة.

٧.اجراء دراسات مستفيضة و شاملة لتشخيص المستوى الصحي لسكان المناطق العشوائية.

٨.ايصال المياه النظيفة الصالحة للشرب الى مناطق السكن العشوائي من خلال اصلاح او استبدال الانابيب المتكسرة التي تنقل المياه للحد من معاناة سكان تلك المناطق.

النتائج و التوصيات:

النتائج:

١.تمثل المناطق العشوائية تجمعات سكنية غير قانونية بنيت بشكل فردي تلبية لحاجة انسانية ملحة من ذوي الطبقة الفقيرة جداً في المجتمع.

٢.ارتفاع مستوى التلوث في المناطق العشوائية شاملاً بذلك تلوث الماء و الهواء و الطعام بسبب انعدام خدمات البنى التحتية و أهمال الاهالي لجانب النظافة العامة.

٣.ان وجود حي المنتظر خارج حدود الخارطة الاساس لمدينة بغداد جعلها غير مشمولة بمختلف الخدمات التي يحتاجها السكان في اي منطقة حضرية.
٤.يفتقر حي المنتظر لمختلف المقومات الحياتية التي تمتعهم عيشاً كريماً، فالفقر و البؤس و الحاجة تشمل كافة جوانب حياتهم.
٥.هناك ٨٥% من سكان حي المنتظر هم دون خط الفقر و يعانون سوء التغذية بشكل واضح لاسيما الاطفال و النساء.
٦.افتقار البيئة السكنية و البيئة المحيطة الى مقومات السكن الصحي بسبب الازدحام و التلوث مما أسهم ذلك مضافاً الى الفقر و الامية في تفشي مختلف الامراض بين السكان مثل التهاب الكبد الفايروسي و التيفوئيد و الديدان المعوية و تكرار حالات المغص المعوي و الاسهال.
٧.أسهمت الظروف الصعبة التي يعيشها السكان من الفقر و الحرمان و انعدام الخصوصية الى تفشي الامراض الاخلاقية ايضاً بين بعض الفئات من السكان.
٨.أرتفاع نسبة الخصوبة في المناطق العشوائية، فضلاً عن أمراض الصحة الانجابية للمرآة بسبب قلة الوعي الصحي بمسائل تنظيم الاسرة و زيادة حالات الانجاب المتكرر.
٩.التأخر في الكشف الطبي عن العديد من الامراض أسهم في استشرائها لاسيما المعدية منها، و تقدم بعض الحالات لتصبح فيما بعد مرضاً مزمناً مثل ألتهاب الكبد الفايروسي من نوع B مؤدية بذلك الى الموت بشكل سريع و ذلك بسبب قلة الرعاية الصحية أو انعدامها و أستخدام الطب البديل كعلاج أولي يعمد آلية سكان المناطق العشوائية.

التوصيات:

١.وضع قوانين صارمة تحول دون استمرار ظاهرة السكن العشوائي في كافة انحاء العراق.
٢.ايجاد الاراضي العمرانية حول المدن و التوسع في انجاز المشاريع الاسكانية، لاسيما العمودية منها لأستيعاب الزيادة الطبيعية و الهجرة الوافدة للسكان.
٣.وضع سياسة للتمويل السكني للعوائل الفقيرة في مناطق السكن العشوائي و غيرها.
٤.تعزيز الثقافة الصحية و البيئية لدى الفرد و المجتمع و رفع مستوى الذوق العام من خلال اعداد برامج اعلامية و مناهج دراسية تهدف الى ذلك.

الهوامش:

(١) زينا محمد عباس، العشوائيات، دراسة انثروبولوجية، حي المنتظر انموذجاً، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد، غير منشورة، ٢٠١١، ص ١٩

(٢) السكن العشوائي في سورية على الرابط:
http://iqtssadiya.comlatrchive-datailiasp?issue=46&id=679&category=local

(٣) لؤي طه الملا حويش، السكن العشوائي بين حق العيش اللائق و واقع الحال، على الرابط:
http://www.m3mare.com/v6/showthreubd.php?2558-%c7%F%D3%DF%F4-%c%

(٤) سنان علي ديب، السكن العشوائي واقع مرير و مستقبل مجهول على الرابط:
http://drsenandeep.arabiogs.comlarchive/2008/10/70288/.html.

(٥) مالك ابراهيم الدليمي، و محمد جاسم العبيدي، التخطيط الحضري و المشكلات الانسانية، الطبعة الاولى، دار الحرية للطباعة و النشر، الموصل، ١٩٩٠، ص٥٤٨.

(٦) زينا محمد عباس ، المصدر السابق، ص ٣٢

(٧) محمد جميل أحمد، ثقافة الفقر في المناطق المهمشة، دراسة انثروبولوجية في مدينة بغداد، سبع قصور، انموذجاً رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٧، ص٥٢

(٨) انتصار جابر كاظم، المناطق العشوائية وأثرها على الخدمات في مدينة بغداد (الدورة – ابودشير) حالة دراسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية التربية – ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١١، ص ١١، ٢

(٩) سعد الراشد، واقع السكن العشوائي و خصائصه الديموغرافي في مدينة حلب، على الرابط:
http://jamahir.alwehda.gov.syl-print-veiw.asp?Filename:47601172420422203453

(١٠) منطقة عشوائية على الرابط:
http://ar.wkpedia.org/wiki/%D9%85%84%D98%

(11) Amanda Jp.international public Health and the Board Health orgnization. Seen at yahoo
www.cwru.edu/med/epidbio/mphp39/internationalpublic.

(١٢) انتصار جابر كاظم، المصدر السابق، ص٤٠

(١٣) محمد صالح ربيع، ظاهرة الفقر في الوطن العربي، الواقع و الاسباب و النتائج، ط١، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ٢٠٠٧، ص ١٤٦

(١٤) ابراهيم الدعمة، التنمية البشرية و النمو الاقتصادي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، ٢٠٠٢، ص ١١٥

(١٥) منطقة عشوائية، المصدر السابق.

(١٦) احمد حسين ابو الهيجاء، نحو استراتيجية شاملة لمعالجة السكن العشوائي، الاردن حالة دراسية، مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد التاسع، العدد الاول، ص ٨، ٩

Dr. Zeinab Yaqoob Majeed Al-Jasim
University of Baghdad/ Faculty of Arts
Department of Geography.

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 .