د. ابتسام ميلاد حديدان

جامعة المرقب – كلية الآداب والعلوم مسلاته – قسم علم الاجتماع

Basma_mem@yahoo.com

الندوة العلمية الأولي الخدمة الاجتماعية وقضايا المجتمع ببحث بعنوان البيئة المادية (الحي السكني) وعلاقته بالإصابة بالمرض 2019 . 3 .17

العنوان : دور البيئة المادية (الحي السكني) في الإصابة بالمرض – دراسة مقارنة بين المرضى والاصحاء بالمرض

الملخص : هدفت الدراسة إلي التعرف علي مدي وجود مشاكل بيئية بالشوارع والاحياء السكنية من حيث مشاكل تلوث الهواء بالأحياء السكنية ، ومشاكل للقمامة كمصدر للتلوث البيئي بالأحياء السكنية ، ومشاكل للصرف الصحي كمصدر للتلوث البيئي ، ومشاكل لشبكات مياه بالأحياء السكنية . إلي جانب التعرف علي مدي الاعتقاد بأن المشاكل البيئية في الأحياء السكنية التي يعيشون بها تؤدي إلي الإصابة بالمرض ، وعلي مدى الشعور بالرضا من عدمه علي الاحياء السكنية التي يعيشون بها . اعتمدت الباحثة علي المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المسح الاجتماعي ، وتكون مجتمع الدراسة من الاقسام الإيوائية بمركز طرابلس الطبي ومناطق متفرقة من مدينة طرابلس ، وأهم ما خلصت إليه النتائج : أن مشاكل البيئة بالحي أو المنطقة السكنية لها تأثير علي المستوى الصحي وتشكيل نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه ، و إن نوعية الهواء الذي يتنفسه الأفراد في الأحياء السكينة التي يقطنون أحد الأسباب التي قد تؤدي إلي الإصابة بالمرض ، تعد القمامة أحد مصادر التلوث البيئي بالأحياء السكنية المؤدية إلي الإصابة بالمرض ، يعد الصرف الصحي من أهم مصادر التلوث البيئي بالأحياء السكنية الذي قد يسبب الإصابة بالمرض ، توجد أحيانا مشاكل بشبكات مياه بالأحياء السكنية الأمر الذي يؤثر تأثيرا سلبيا علي حياة هؤلاء الأفراد ، فانقطاع المياه يؤدي إلي انخفاض مستوي النظافة للمسكن وللأفراد ، ويؤدي إلي انتشار الأمراض

والميكروبات والأوبئة ، أن المشاكل البيئية في الأحياء السكنية قد تكون مسؤولة عن الإصابة بالمرض بشكل كبير، الشعور بالرضا عن الأحياء التي يعيشون بها إلي حدا ما .

مقدمة : من المسلم به أن البيئة المادية التي يعيش فيها الإنسان تحدد إلي درجة كبيرة المستوى الصحي الذي يعيش فيه ، وهذا المستوى يرتبط ارتباطا وثيقا بتعرضه لأسباب المرض ومدى استعداده للإصابة به ، فنمط حياة الفرد التي يحياها والمكان الذي يعيش فيه كلها أمور قد تزيد أو تنقص من احتمالات تعرضه للأمراض وإصابته بها. وفقاً لذلك قد تضمن البحث الإطار العام الذي احتواء على مشكلة البحث وأهميته وأهدافه ومفاهيمه ، كما تضمن الإطار النظري الذي اشتمل على النظرية المفسرة والدراسات السابقة لموضوع البحث وعرض حول دور البيئة المادية في الإصابة بالمرض، واحتواء على الإجراءات المنهجية وعرض لنتائج البحث واختتم بالتوصيات .

مشكلة البحث: تزايد في السنوات الأخيرة الاهتمام بالبيئة المشيدة التي تتكون من البنية الأساسية المادية التي شيدها الإنسان التي غيرت البيئة الطبيعية لخدمة الحاجات البشرية ، التي تشمل المناطق السكنية والمناطق الصناعية والمراكز التجارية والمدارس والطرق وغيره ، والقضية الأساسية في هذا السياق هي أن البيئة بجانبها المادي تمثل مصدراً للمرض ، وإدراكا لأهمية هذه القضية فإن الباحثين في المجال الطبي والمجال الاجتماعي اهتموا بصورة مشتركة بالعلاقة المتبادلة بين الإنسان والبيئة المادية وانعكاس ذلك على انتشار المرض. ويعد الحي السكني من أهم المتغيرات التي اهتمت الدراسات بدراسة دوره في الإصابة بالمرض باعتباره بيئة أولية ، وباعتباره جزءا من البيئة المادية بمعناها الواسع لما له من تأثير علي تشكيل حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه. وفي هذا السياق فإن مشكلة البحث تتمثل في دراسة العلاقة بين البيئة المادية الحي السكني الذي يعيش به الأفراد ومدى اصابتهم بالمرض.

أهمية البحث:

. الكشف عن الدور الذي يلعبه الحي السكني في الإصابة بالمرض باعتباره بيئة خارجية تؤثر علي تشكيل نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه.

.توضيح تأثيره السلبي علي حياة الأفراد في حال انخفاض مستواه الصحي علي النحو الذي يؤدي إلي انتشار الأمراض.

أهدف البحث :

1. التعرف علي مدي وجود مشاكل بيئية بالشوارع والاحياء السكنية.
2. التطرق علي مدي وجود مشاكل تلوث الهواء بالأحياء السكنية .
3. تبين مدي وجود مشاكل للقمامة كمصدر للتلوث البيئي بالأحياء السكنية .
4. توضيح مدي وجود مشاكل للصرف الصحي كمصدر للتلوث البيئي.
5. الإشارة إلي مدي وجود مشاكل لشبكات مياه بالأحياء السكنية .
6. التعرف علي مدي الاعتقاد بأن المشاكل البيئية في الأحياء السكنية التي يعيشون بها تؤدي إلي الإصابة بالمرض.
7. التعرف علي مدى الشعور بالرضا من عدمه علي الاحياء السكنية التي يعيشون بها .

تساؤل البحث : ما هو الدور البيئة المادية (الحي السكني) في الاصابة بالمرض ؟

مفاهيم الاجرائية:

. **مفهوم البيئة المادية:** دراسة أنماط العلاقات الوظيفية المكانية التي تنشأ وتتفاعل خلال عمليات التفاعل الاجتماعي اليومي للأفراد والمكان الذي يعيشون فيه .

. **مفهوم الحي السكني** : حيز عمراني يشغل مكانا من الأرض ، وله حدود ومداخل واضحة ، مركز واضح ، شبكة من ممرات الحركة تربط جميع أجزاء الحي بعضها البعض ، ويكون للغالبية من استخدامات هذا الحيز تأثير علي صحة الأفراد الذين يعيشون به.

. **مفهوم المرض:**

خلل إما في الناحية العقلية أو العضوية أو الاجتماعية أو النفسية للفرد ، من شأنها إعاقة الفرد عن مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظائف مناسبة.

النظرية المفسرة لموضوع البحث– نظرية الصراع الاجتماعي:

ترى نظرية الصراع الاجتماعي أن المعافاة الصحية تعتبر مصدراً من المصادر التي يحسب لها حساب عند الرأسماليين ، فكما حازت الطبقة الرأسمالية على السبق في الثروة والقوة السياسية والمنزلة الاجتماعية ، فقد اعتبرت المعافاة الشخصية مصدراً من مصادر القوة التي ينبغي أن يسيطر عليها الأغنياء في المجتمع الرأسمالي . ولما كان المجتمع الرأسمالي مبنيّاً على المنافسة

الاقتصادية، فإن المنافسة للسيطرة على النظام الصحي تحمل معها كل معاني المنافسة الاقتصادية، لأن النظام الصحي يدرّ على الطبقة الرأسمالية مقداراً هائلاً من الثروة ناهيك عن اندماج قادة النظام الصحي في العملية الرأسمالية وخصوصاً الاستثمار وما يصاحبه من قدرة على تحويل القوة الاقتصادية إلى قوة سياسية ، وإذا كان توزيع الثروة في المجتمع الرأسمالي محصوراً في الطبقة الرأسمالية القوية فإن النظام الصحي بكل ما يجلبه من خيرات سيكون حتما في قبضة اليد الرأسمالية(**1**).

هنالك نموذجان ينطويان تحت النظرية الصراعية هما نموذج الفقدان ونموذج الحرمان ، وما يجمع هذين النموذجين هو الإيمان الراسخ بأن عدم المساواة هي أحد المصادر الرئيسية للمعاناة في أية مجتمع ، وأن عدم المساواة هو تعبير واضح على وجود الصراع الاجتماعي سواء كان ذلك واضحاً جليا أو غير واضح ، علاوة على ذلك يرى كل من النموذجين أن هنالك مسؤولية هامة تقع على عاتق العلوم الاجتماعية الحديثة تتمثل في التخلص من المعاناة التي يخلقها الصراع الاجتماعي ، والمسؤولية الأهم تقع على عاتق علم الاجتماع الطبي وذلك من خلال محاولته الحث على توزيع الرعاية الطبية المناسبة للجميع(**2**).

بطبيعة الحال فإن من حق الفرد في المجتمع الرأسمالي التمتع بصحة جيدة ولكن لتحقيق ذلك يجب الالتفات إلى مسألتين ، الأولى حالته المعيشية والسكنية والثانية المستشفى الذي يعالج فيه وقت المرض ، فإذا كان ذلك الفرد عضواً في الطبقة الرأسمالية فإن السكن الذي يسكنه ونوعية الطعام الذي يتناوله يساهمان مساهمة كبيرة في المحافظة على صحته وعافيته ، لأن الأموال التي يمتلكها تستطيع أن تفتح له أبواب أفضل المستشفيات وتضع في خدمته أمهر الأطباء ، أما الفقراء فإن ظروف معيشتهم وسكناهم ونوعية غذائهم تعرضهم لشتى أنواع الجراثيم والفيروسات ، وفي النهاية تنهار مناعتهم الجسدية ضد الأمراض وتضعف مقاومتهم ، ولا شك أن وضعهم المادي الذي لا يساعدهم على دفع أجور المستشفى والطبيب والدواء يؤدي إلى حرمانهم من الخدمات الطبية، وكما كان متوقعاً فإن التوزيع غير العادل للخدمات الصحية هو النتيجة الأساسية لانعدام العدالة في توزيع الثروة الاجتماعية وما يترتب عليها من إنشاء نظام طبقي في مفاهيم المساواة الإنسانية (**3**).

وتركز نظرية الصراع الاجتماعي على التوزيع الاقتصادي العادل لكافة الطبقات بغض النظر عن المواقع الاجتماعية في البناء الاجتماعي ، وترى أنه من البديهيات أن أبناء الدول الغنية يعيشون أكثر من أبناء الدول الفقيرة ، وأنهم يمرضون أقل ويزورون الأطباء أكثر مقارنة بالفقراء الذين يموتون في عمر مبكر ولا يزورون الأطباء مثل الأغنياء. ويرى نموذج الفقدان أن سبب المرض يعود إلي تدهور وقلة الدعم الاجتماعي وعمليات الافتقاد أو الضياع التي تحدث خلال التغيرات والأحداث الحياتية ، وخاصة عندما يفتقد الشخص الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي من الدولة. في حين يرى نموذج الحرمان بأن سبب المرض يعود إلي تدهور الصحة المرتبط بالنقص البيئي أي المستوى الماكروسولوجي المتعلق بظروف العمل السيئة ، وتدني المستوى التعليمي وظروف السكن غير الصحية ، وغيرها من العوامل التي لها جذور في عدم المساواة والتي تعكس التناقض القائم بين الأغنياء والفقراء ، وهكذا نجد أن الصراع بين الفرد والمجتمع يحتل مكانة مميزة في النموذجين(**4**).

نتيجة لهذا التفاوت الصحي بين الطبقتين الغنية والفقيرة الرأسمالية والمعدمة ، يعمّر الأغنياء في النظام الرأسمالي في حياتهم الدنيوية أكثر من الفقراء ، لأن هؤلاء الأغنياء تتوفر لهم مصادر الثقافة الطبية العامة وطرق التغذية الصحيحة ، وتوفر لهم أموالهم سبل العلم عن الأمراض مما يؤدي إلى اهتمامهم بالأعراض المرضية ، وسرعة التحرك طلباً لمعاينة الطبيب على عكس الفقراء الذين لا يعيرون اهتماماً للأعراض المرضية ، ويتمنون الشفاء دون معاينة طبيب مختص(**5**).

وتزعم نظرية الصراع الاجتماعي أن دورات المياه في المساكن الفقيرة تعتبر مصدراً من مصادر انتشار الأوبئة والأمراض المعدية عن طريق الطفيليات والجراثيم ، وتعتبر أماكن عمل الفقراء أكثر خطراً من الأماكن التي يعمل فيها الأغنياء ، وبسبب هموم المعيشة والاضطرابات النفسية التي تصاحب الفقر والحاجة ، عادة تزيد نسبة الأمراض العقلية بين أفراد الطبقة الفقيرة وهذه الاضطرابات النفسية والعقلية تسبب نقصانا في أعمار الفقراء على الأغلب ، ولا شك أن هذا الوضع الصحي للفقراء يخدم الطبقة الرأسمالية الغنية خدمة عظمى ، لأن المرض والتخلف العقلي ونقصان عمر الفرد يساعد على سحق الطبقة الدنيا من الأفراد ، بحيث يؤدي إلى غلق أبواب التغيير

الاجتماعي المأمول ، والنتيجة النهائية بقاء سيطرة الطبقة الرأسمالية على مقدرات النظام الاجتماعي بكل أبعادها السياسية والاقتصادية(6).

طالما كان القوي أفضل من الضعيف وكان المعافى أفضل من المريض كان النظام الصحي الرأسمالي حتماً صنيعة الطبقة الرأسمالية ، كما تعتقد نظرية الصراع الاجتماعي لأن هذا النظام الصحي يمثل الطرف المنتصر في عملية الصراع الاجتماعي. وعموما تؤكد النظرية على أهمية التغير الاجتماعي حيث ترى أن الصراع شرط أساسي للتغـــير فـــي المجتمع ، وفي ضوء هذا فإن دور المريض قد يثبت البناءات الاجتماعية التي تضغط على الأفراد ، ويحلل الصراع ويوضح كيف يمنع دور المريض الأفراد والجماعات من مواجهة المصادر الحقيقية للضغوط والتوترات الكامنة في البناء الاجتماعي ، كما يوضح كيفية تقليله من هذه الضغوط التي قد تصبح مصدرا للاستياء والصراع ، وبهذا فهو يصبح سلوكا محافظا وأحيانا مضادا للتغير ومصدراً لكبحه(7).

إن نظرية الصراع الاجتماعي تؤسس علاقة سببية مباشرة بين المرض والمكانة الاقتصادية والاجتماعية ، ويتضح ذلك من خلال ما أشار إليه العالم "هارون انتونوفسكي " (1972) والذي يرى وجود علاقة سببية بين المكانة الاقتصادية والاجتماعية والمرض وبالذات بين عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الفرد والطبقة الاجتماعية ، وبغض النظر عن كيفية قياس هذه المفاهيم إجرائيا فقد وجد الباحث بعد تدقيق لأكثر من ثلاثين دراسة حول معدلات الوفيات في أوروبا و أمريكا ، أن أبناء الطبقات العليا يتفوقون على أقرانهم من حيث عدد السنوات المتوقع أن يعيشوها ، وهذه الدراسة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة " ساكسون جراهام " (1972) ، من أن الإناث من الطبقات الدنيا أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم مقارنة بسيدات الطبقات العليا(8).

الدراسات السابقة:

. دراسـة هيـام أحمـد عبـد العزيـز (2009) : جاءت هذه الدراسة في محاولة لتحديد العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية في المجتمع المصري للحد من مرض حمى القلب الروماننزيمي الخطير في محاولة لتحديد الأسباب التي تؤدي ومدى ارتباطها بالبيئة المادية المحيطة. وقد اعتمدت الدراسة علي منهج دراسة الحالة كمنهج يمكن من خلاله رسم صورة كلية لمجتمع محدد ، وكان من أهم النتائج التي توصلت لها انتشار الإصابة بمرض حمي القلب الروماتيزمية في كثير من مراكز

محافظة الشرقية وخاصة المراكز الفقيرة والبعيدة عن الخدمة الصحية ، وازدياد انتشاره في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية وكذلك في البيئات الفقيرة والعشوائية ، عنه في المناطق الحضرية بصفة عامة ، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين انتشار مرض حمي القلب الروماتيزمية والإقامة في مسكن ريفي مبني من الطوب اللبن والطوب الجيري ، كما تبين وجود ارتباط بين انتشار مرض حمي القلب الروماتيزمية ونوع دورة المياه ، حيث أن الحمام البلدي المنتشر بين أسر العينة كان يكتنفه درجة عالية من الرطوبة ودرجة أقل من النظافة الأمر الذي جعله بيئة لانتشار الأمراض ، كما تبين ارتفاع الكثافة السكانية بالمسكن المعيشي مما أدي إلي انتشار الأمـــراض في أفراد العائلة ، بالإضافة إلي أن ضيق المسكن أدي إلي زيادة الرطوبة وقلة التهوية وهي أمور اعتبرت من أهم العوامل التي أدت إلي انتشار مرض حمي القلب الروماتيزمية ، وتبين أن المناطق السكنية التي يقطن بها مرضي حمي القلب الروماتيزمية هي مناطق فقيرة وهي تتسم بضعف مستوي المرافق والخدمات ، كما أن الشوارع بها ضيقة والمساكن متلاصقة وتعيش كثير من الحيوانات في المساكن التي يقطن بها السكان ، كما تبين أن مصادر مياه الشرب بالرغم من ارتفاع نسبة الاعتماد فيها علي المياه الصحية إلا أن الأسر تعاني من ضعف المياه أو انقطاعها ، كما تبين أن طرق التخلص من الصرف اعتمدت علي طرق بدائية ، من خلال بناء خزان تحت المسكن للتخلص من الصرف ، والصرف في الدروع والمصارف أو في الأراضي الزراعية المجاورة ، كما تبين أن طرق التخلص من القمامة اعتمدت علي طرق عشوائية للتخلص منها ، الأمر الذي ترتب علية تلوث بيئي وانتشار الناموس والحشرات وعدم توافر خدمة الصرف الصحي والمياه النقية وصعوبة المواصلات .(9).

. **دراسة إميلي تايلور(2008)** : كان الغرض من هذا البحث هو استكشاف كيف يمكن للصحة بين الأحياء السكنية والأفراد أن يتفاعلوا مع بعضهم البعض مع مرور الوقت من خلال دراسة أثر (20) عاما من التعرض للفقر في الأحياء وعلاقتها بانتشار تصلب الشرايين. وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها بعد ضبط العمر وتعديله وجد أن كلا من الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأطفال والوضع الاجتماعي الاقتصادي للبالغين يرتبط ارتباطا عكسيا ومستقلا ، عن مدى سماكة باطنة الشريان السباتى الأوسط مع ارتباطات أقوى بدرجة بسيطة عند النساء أكثر من

الرجال. كما أشارت نتائج الدراسة إلي أن النساء في الأحياء ذات الفقر الأعلى فقرا يرتبطن بالنتائج الأسوأ في القلب والأوعية الدموية عنه في الحالات الأقل فقرا ، وقد كان مؤشر كتلة الجسم هو مؤشر الصحة الوحيد الذي يرتبط مع الاحتمالات الزائدة للتحرك إلى حي أفضل أو جيـــران أفضـــل ، أيضاً الاحتمالات الناقصة للتحرك إلى حي أسوأ(**10**).

سحر فتحي محمود(1996)): سعت الدراسة إلي الكشف عن المتغيرات البيئية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل وتؤدي إلي تعرضه للإصابة بالأمراض ، وقد اجريت الدراسة علي عينة قوامها (77) طفل يتم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظما من سجل المواليد بالوحدة الصحية دهشور، وقد تم اختيار العينة في المرحلة العمرية من عامين إلي خمس أعوام ، كما شملت الدراسة **(77)** أم من أمهات أطفال عينة الدراسة .**ومن أهم النتائج التي توصلت اليها** وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات البيئية والاجتماعية وإصابة الأطفال ببعض الأمراض البيئية بالنسبة للمتغيرات البيئية المرتفعة المتصلة بإصابة الأطفال بالأمراض في المنزل تمثلت في بنائه وأرضيته **(15)**.

موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة: في إطار الحي السكني أشارت الدراسات السابقة إلي وجود علاقة بين انتشار المرض والاقامة في أحياء فقيرة بعيدة عن الخدمة الصحية التي تتسم بضعف مستوى المرافق والخدمات وبضيق ازقتها واتسامها بالمساكن المتلاصقة والتي قد يقطن بها الحيوانات ، التي تعاني من ضعف المياه أو انقطاعها والتي تعتمد علي التخلص من الصرف والقمامة بطرق بدائية. وأن البيئة الطبيعية في المنطقة السكنية وداخل السكن تؤثر في حدوث المرض . كما تم الاشارة إلي أن هناك تفاعل بين الافراد والعيش في الأحياء الفقيرة ، وأن هناك علاقة بين البيئة المادية والحالة الصحية. كما أشارت الدراسات السابقة إلي وجود علاقة بين الاقامة في مسكن غير صحي تكتنفه درجة عالية من الرطوبة ودرجه أقل من النظافة بالمرض ، وكذلك وجود علاقة بين بعض المتغيرات البيئية والاصابة ببعض الأمراض البيئية المرتبطة بالمنزل وبنائه وأرضيته. وأن للبيئة المادية تأثير إيجابي علي النشاط البدني الذي قد يؤدي بدوره إلي الحد من المرض.

الحي السكني:

قد أشارت العديد من الدراسات إلي أن الحي أو المنطقة السكنية لها تأثير علي تشكيل نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه ، إذ أنه يعد جزءاً مـــن البيئة بمعناهـــا الفيزيقـــي ، ويشير إلى الظروف المحيطة ، ويمكن أيضا أن يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى المنطقة التي يوجد الشيء بها ، كما يشير إلى كل الأشياء التي تشكل البيئة وتؤثر على حالة المعيشة للكائن الحي ، وهي تشمل البيئة الطبيعية أي كل الظروف المادية والاجتماعية التي تحيط بشخص ويمكن أن تؤثر على صحته ، وتشمل البيئة المادية المحيطة كالهواء الطلق داخل القاعة ونوعية الهواء الذي يتنفسه والماء الذي نشربه والإشعاع من الشمس وغيرها من المصادر. تعتبر البيئة المادية التي يعيش فيها الأفراد أحدي جوانب الحياة بحيث يمكن أن تسهم حالة هذه البيئة إيجابا أو سلبا في تحديد هذه الطبيعة ، علي سبيل المثال الحي الذي يعاني من نقص شبكات المياه فيه أو ضعفها سوف تعاني المساكن فيه من الانقطاع الدائم المستمر للمياه ، وهو الأمر الذي يؤثر تأثيرا سلبيا علي حياة هؤلاء الأفراد في شتي المجالات ، لأن انقطاع المياه يؤدي إلي انخفاض مستوي النظافة للمسكن وللأفراد ، ويؤدي إلي انتشار الأمراض والميكروبات والأوبئة ويؤدي إلي عدم رضاء الأفراد عن مساكنهم بحالتهـــا الحاضرة ، لأنها لا تحقق لهم الإشباع الأدنى أو الإشباع الذي ينبغي أن يتحقق من المسكن في حياتهم **(16)**.

يشكل تلوث البيئة المادية خطرا جسيما علي حياة الإنسان بصفة عامة وخاصة إذا كان يعيش في هذه البيئة ، ومن أهم مظاهر تلوث البيئة المادية التي يمكن رصدها كثرة القمامة والقاذورات في الشارع وما يرتبط بها من مظاهر قلة النظافة العامة في الحي ، كذلك تلوث المياه وتلوث الهواء وعدم وجود أماكن خضراء بالإضافة إلي الضوضاء التي تعتبر أحد مظاهر التلوث البيئي **(17)**.

في دراسة قام بها همام وزملاؤه (1972) عن تلوث الهواء في منطقة ريفية بأسيوط باعتباره أحد المسببات المحتملة للأمراض الرئوية المزمنة ، حيث تجمعت عدة أدلة نتيجة فحوص طبية وعملية علي وجود مادة شديدة الضرر في الجو المحيط بمحافظة أسيوط ، وقد تأكد وجود هذه الظاهرة من الحالات المختلفة التي درست في مستشفى جامعة أسيوط والعيادات الطبية الخاصة

وكذلك عن طريق مسح الحقول في قري المحافظة ، وتبين إنتشار أمراض الرئة المزمنة بنسبة (12،56%). ودلت الاختبارات التي أجريت في معامل جامعة أسيوط لعينات الهواء والتحليل الكيمياوية لغبار المنازل في أسيوط علي وجود جزئيات من الغبار بدرجة عالية من التركيز ، وأن المحتويات المعدنية من هذا الغبار تتميز بدقة جزئياتها عن نظيرتها في المناطق الأخرى خارج المحافظة. يعتبر تدفق الهواء غير الكافي في المدن سبب للإصابة بالمرض ذلك أن المنازل المتعددة الطوابق تتدخل في التدفق الطبيعي للرياح ، وفي بعض المدن قد تنخفض سرعة الرياح إلي(50%) وفي بعض الأقاليم المزدحمة بالمدن يتركز الهواء الملوث و يصبح أكثر دفئا وجفافاً مع مناخ البيئة الطبيعية من حوله(**18**) . كما توجد بعض المباني التي لم تستعمل مواد عازلة لحفظ الحرارة عند بنائها الأمر الذي يجعل التهويه في هذه الحالة سببا في زيادة الرطوبة التي تصل إلي الهواء ، من خلال دورات المياه ومصادر المياه الآخرى بالمنزل ، الأمر الذي يؤدي إلي تقشير الطلاء وظهور العفن والفطريات في الأماكن الرطبة ، وبذلك تظهر أعراض مرضية فيظهر عند البالغين حالات غثيان وضيق تنفس وآلام الظهر والإمساك وتوتر الأعصاب ، أما بالنسبة للأطفـــال فـــــقد يعانون من صفير الصدر والتهابات بالحلق ورشح بالأنــف وحـالات صداع والحمي(**19**).

كما أن لنوعية الهواء أو بالأحرى التلوث الهوائي أهمية خاصة بسبب ما ينتج عنه من عدد هائل من الضحايا سنوياً ، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية وتقديراتها تقدر المنظمة الدولية أن تلوث الهواء مسئول وحده عن وفاة (7) ملايين شخص فـتي عــام (1999). مما يجعل تلوث الهواء مرتبطاً بشكل أو بآخر بواحدة من كل ثماني حالات وفاة حول العالم ، وهذا يضعه في المرتبة الأولى على قائمة المخاطر البيئية الصحية وتقع (6) ملايين من هذه الوفيات في منطقة جنوب شرق آسيا ومنطقة غرب المحيط الهادي وحتى في القارة الأوروبية ، كما تشير بعض الدراسات السابقة إلى أن أكثر من (300) ألف شخص يلقون حتفهم سنوياً بسبب تلوث الهواء ، أما على صعيد نوعية التلوث أو مكانه ، فكان تلوث الهواء الداخلي أي داخل أماكن السكن والعمل مسئولا عن (3،3) مليون حالة وفاة ، أما التلوث الخارجي فكان مسئولا عن (2،6) مليون حالة وفـــاة **(20)**.

تنتج هذه الوفيات عن الآثار الصحية السلبية الخطيرة لتلوث الهواء التي تشمل كلاً من الأزمة الشعبية أو الربو، والتهاب الشعب الهوائية ، الإمفيزيم ، وأمـــــراض القلـــــب والرئتـــــين ، ومجموعة واسعة من أمراض الحساسية المرتبطة بالجهاز التنفسي ، فبحسب دراسة صدرت سابقاً عن جامعة بيرمنجهام ببريطانيا يعتبر تلوث الهواء سبباً رئيسياً خلف الإصابة بالاتهاب الرئوي، ففي تلك الدراسة قارن العلماء عدد الوفيات بسبب الالتهاب الرئوي بمستويات التلوث المحلية على مدار ثمانية أعوام ليكتشفوا وجود علاقة قوية بين الاثنين ، فمن بين قرابة الأربعمائة ألف حالة وفاة بسبب الالتهاب الرئوي خلال هذه الفترة ارتبطت نسبة الوفيات ومعدلاتها بشكل مباشر بمستويات التلوث المحلية ، كما وصفت منظمة الصحة العالمية تلوث الهواء كأحد الأسباب البيئية خلف الإصابة بسرطان الرئة(**21**).

بناءً على زيادة فهمنا لارتباط التلوث بالعديد من الأمراض والآثار الصحية السلبية خصوصاً أمراض القلب والسكتة الدماغية ، يمكن تقسيم تلك التبعات الصحية حسب نوعية التلوث . ففي حالة تلوث الهواء الخارجي تنتج الوفيات الناتجة والمقدرة (بـ3،3) مليون حالة وفاة سنوياً على النحو التالي : أمراض القلب (40%) ، السكتة الدماغية (40%) ، الإنسداد الرئوي المزمن (11%)، سرطان الرئة (6%) ، الالتهاب الحاد في المجاري التنفسية السفلى لدى الأطفال (3%) . أما حالات الوفاة الناتجة عن تلوث الهواء الداخلي فيترتب عنها الوفيات المقدرة(بـ2،6) مليون حالة وفاة سنوياً على النحو التالي : السكتة الدماغية (34%) ، أمراض القلب (26%) ، الانسداد الرئوي المزمن (22%) ، الالتهاب الحاد في المجاري التنفسية السفلى لـــــدى الأطفال (12%)(**22**).من الدراسات التي عنيت بانتشار مرض الحصبة كنموذج للعلاقة بين المرض والبيئة المادية دراسة حول تركز الإصابة بين الأطفال في مركز المدينة والأجزاء الجنوبية الشرقية من مدينة أكرون في ولاية أوهايو، فعند مقارنة هذه الخارطة مع التوزيع الجغرافي للأطفال بعمر أقل من عشر سنوات لوحظ تناسب عكسي في المناطق التي تضم أكبر عدد من الأطفال المعرضين للمرض يقطنون الضواحي ذات المستوى الاقتصادي العالي وفي دراسة عن الأنماط المكانية للأمراض العقلية في مدينة شيكاغو وجد أنها تتركز في مركز المدينة وتتناقص نسب الإصابة بها باتجاه الأطراف والضواحي ، وقد أشار الباحثون إلي وجود مناطق تمتاز بخصائص تعمل على تنمية الأمراض

العقلية مثل البيئة الاجتماعية المتردية والواقع السكني المتهرئ وخصائص أخرى وراثية و نفسية تدفع بالشخص إلى أدنى السلم الاجتماعي ، وقد جاءت أكثر البراهين إقناعا عن تأثير البيئة المادية والسكنية على الاختلالات العقلية وحتى المسببة لها ، منها دراسات اعتمدت الأفراد مادة لها دون المناطق(**23**).

نوع ومنهج الدراسة والمنهج المستخدم: تتخذ هذه الدراسة سمة الدراسات الوصفية التحليلية ، ولقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي لملاءمته لأغراض البحث المتمثل في أسلوب المسح الاجتماعي بطريقة العينة الطبقية غير المنتظمة .

مجتمع البحث : أن طبيعة الدراسة تطلبت وجود مجتمعين للدراسة لذا فإن الباحثة قد اعتمدت في مجتمع الدراسة الأول علي مركز طرابلس الطبي ، في حين اعتمدت في مجتمع الدراسة الثاني علي مناطق متعددة بمدينة طرابلس.

عينة البحث:

حجم العينة في المجتمع الأول

عينة المرضى	العدد	المجموع
الذكور	76	150
الاناث	74	

بعد أن قامت بتحديد العينة في المجتمع الأول للدراسة مركز طرابلس الطبي واستخرجت عينة المرضى ، قامت بعد تفريغ البيانات وبعد ذلك قامت بتبييت ثلاث خصائص ديموغرافية بناءً علي البيانات التي جمعت من الأفراد المرضى وهي النوع ، العمر ، الخلفية الحضارية وعلي أساس هذه الخصائص تم تحديد عينة الأصحاء ، وقد تم استخراج هذه النسبة باستخدام معادلة إحصائية باستخدام برنامج (SPSS).

حجم العينة في المجتمع الثاني

عينة الاصحاء	العدد	المجموع
الذكور	**76**	**150**
الإناث	**74**	

وهكذا تكونت عينة الدارسة من ستون شخص (15) ذكور مرضى و(15) إناث مرضى ، و(15) ذكور أصحاء و (15) إناث أصحاء.

حجم العينة الكلية

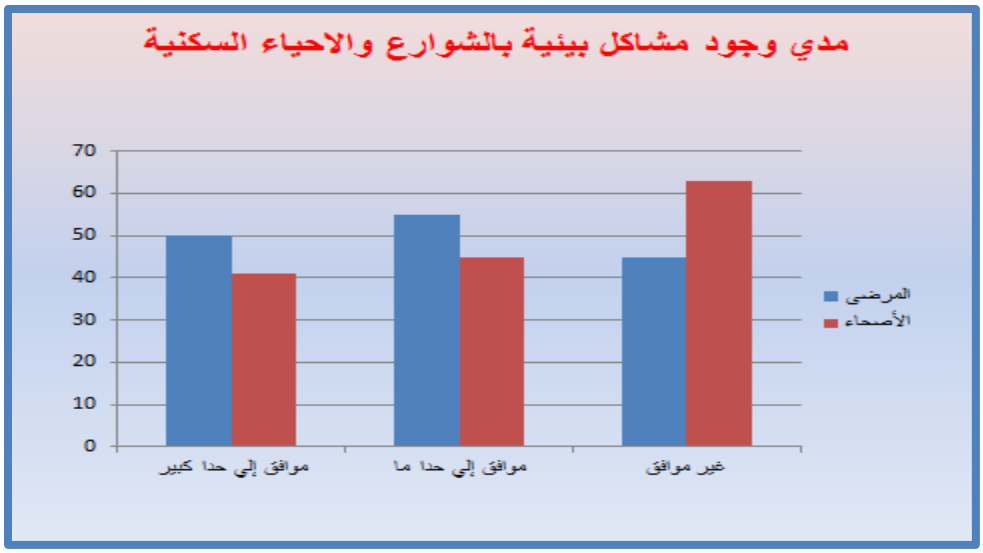
العينة	
الذكور	152
الاناث	148
المجموع	300

أداة جمع البيانات: استمارة الاستبيان: تم صياغة خمس أسئلة تتعلق بقياس مؤشر علاقة الحي (المنطقة السكنية) بالإصابة بالمرض ، كما تم صياغة سؤالين آخرين يتعلقا بقياس وجهة نظر المرضى والأصحاء حول مدى علاقة الحي السكني بالإصابة بالمرض.

نتائج البحث:

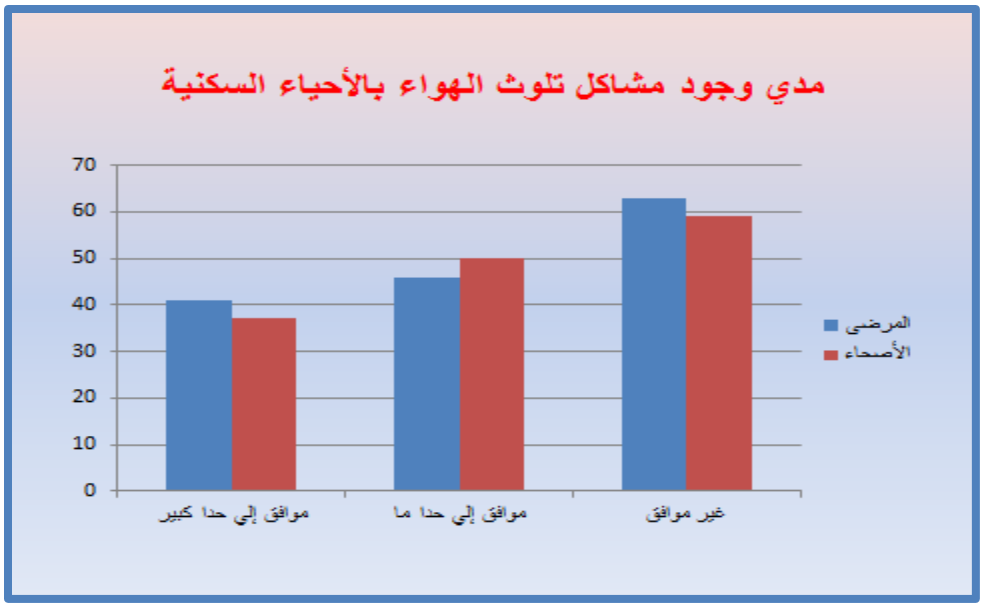
تمثل دور البيئة المادية (الحي السكني) في الاصابة بالمرض من خلال التالي:

1. مدي وجود مشاكل بيئية بالشوارع والأحياء السكنية: أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذين يرون بوجود مشاكل بيئية بالشوارع والاحياء السكنية بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء.



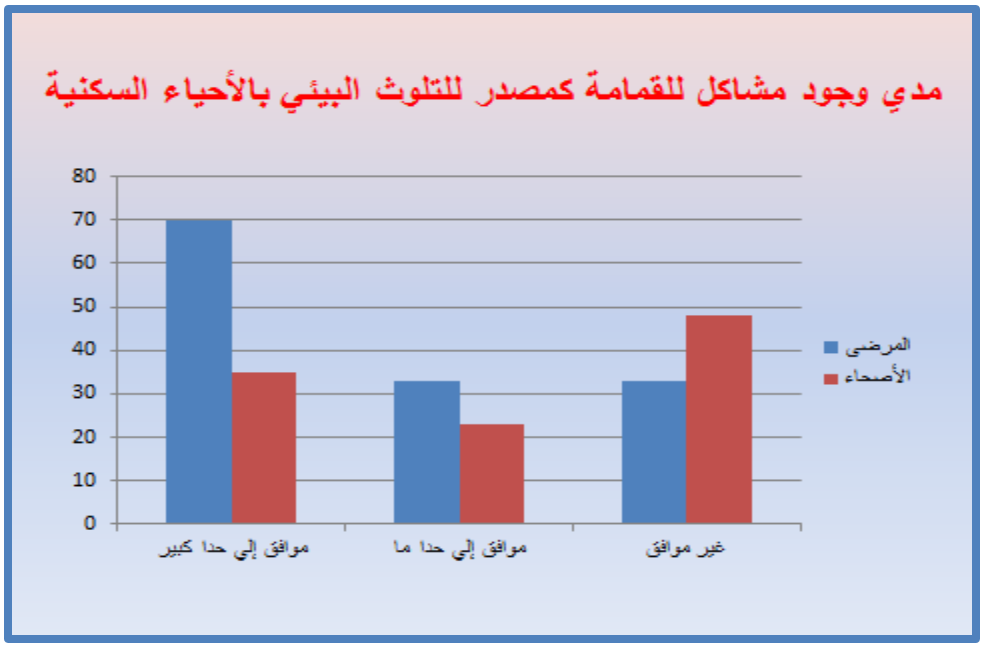
قد أشارت العديد من الدراسات إلي أن الحي أو المنطقة السكنية لها تأثير علي تشكيل نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه ، إذ أنه يعد جزءاً من البيئة بمعناها الفيزيقي ، ويشير إلى الظروف المحيطة ، أي كل الأشياء التي تشكل البيئة وتؤثر على حالة المعيشة للكائن الحي ، وهي تشمل البيئة الطبيعية أي كل الظروف المادية والاجتماعية التي تحيط بشخص ويمكن أن تؤثر على صحته.

2. مدي وجود مشاكل تلوث الهواء بالأحياء السكنية : أظهرت النتائج زيادة نسبة الذين يرون بوجود مشاكل تلوث الهواء بالأحياء السكنية بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء وإن كانت نسبة الاختلاف بسيطة.



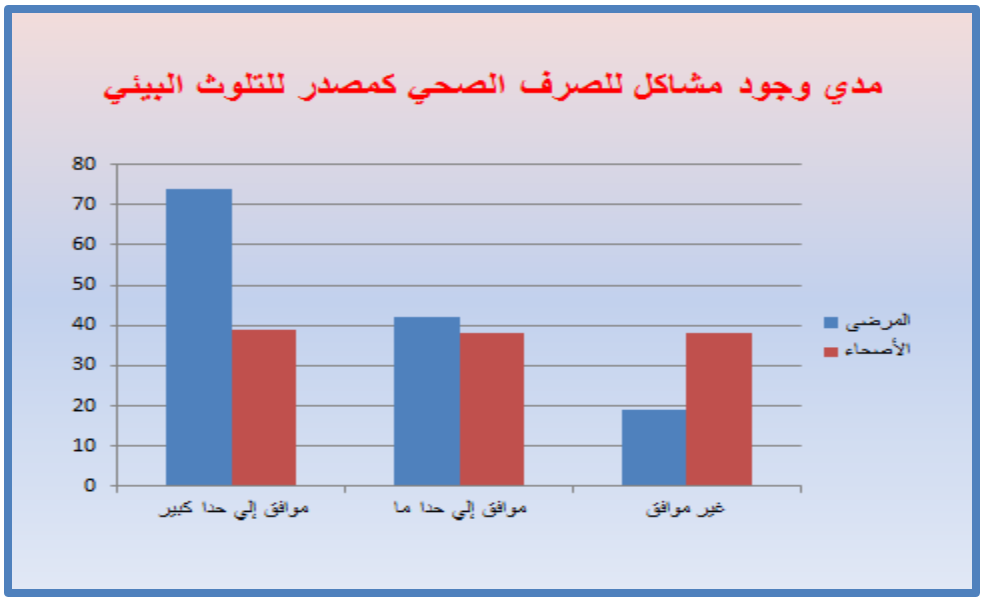
تشمل البيئة المادية المحيطة الهواء الطلق داخل الاحياء السكنية ونوعية الهواء الذي يتنفسه الافراد والإشعاع من الشمس وغيرها من المصادر ، ولنوعية الهواء أو بالأحرى التلوث الهوائي أهمية خاصة بسبب ما ينتج عنه من عدد هائل من الضحايا سنوياً ، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية وتقديراتها تقدر المنظمة الدولية أن تلوث الهواء مسئول وحده عن وفاة (7) ملايين شخص فـي عـام (1999) ، مما يجعل تلوث الهواء مرتبطاً بشكل أو بآخر بواحدة من كل ثماني حالات وفاة حول العالم.

3. القمامة كمصدر للتلوث البيئي بالأحياء السكنية : أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذين يرون بوجود مشاكل للقمامة كمصدر للتلوث البيئي بالأحياء السكنية بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء بفارق كبير الي حدا ما.



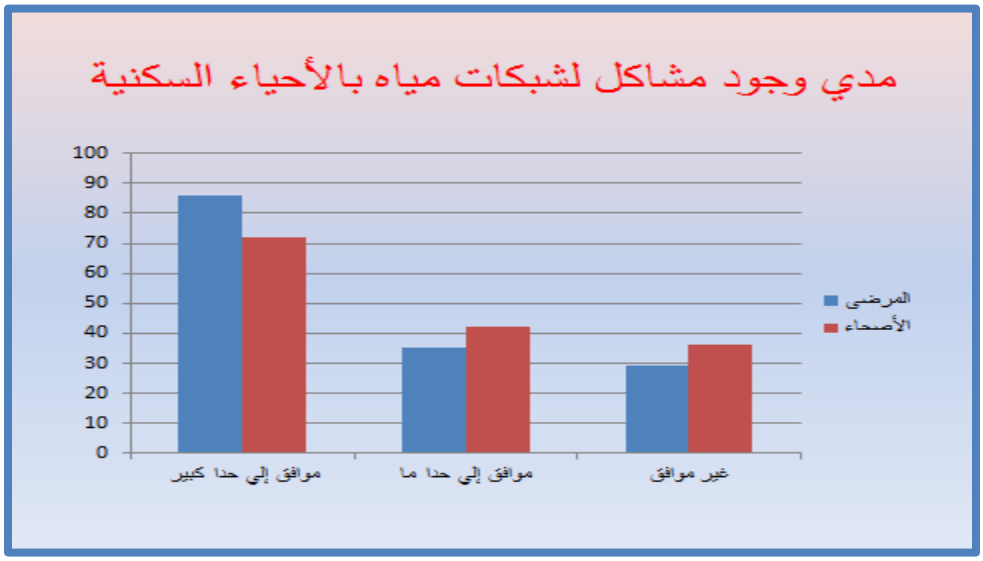
يشكل تلوث البيئة المادية خطرا جسيما علي حياة الإنسان بصفة عامة وخاصة إذا كان يعيش في هذه البيئة ، ومن أهم مظاهر تلوث البيئة المادية التي يمكن رصدها كثرة القمامة والقاذورات في الشارع وما يرتبط بها من مظاهر قلة النظافة العامة في الحي.

4. الصرف الصحي كمصدر للتلوث البيئي : أظهرت النتائج زيادة نسبة الذين يرون بوجود مشاكل للصرف الصحي كمصدر للتلوث البيئي بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء بفارق كبير الي حدا ما.



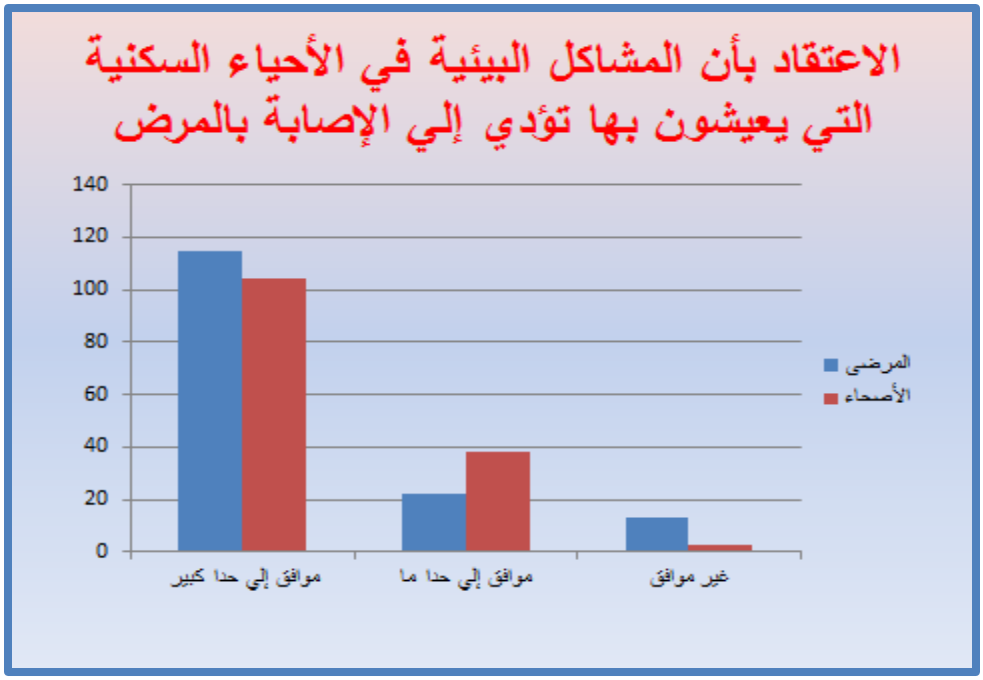
يشكل تلوث البيئة المادية خطرا جسيما علي حياة الإنسان بصفة عامة وخاصة إذا كان يعيش في هذه البيئة ، ويعد الصرف الصحي من أهم مصادر التلوث البيئي بالأحياء السكنية حيث تعتبر البيئة المادية التي يعيش فيها الأفراد أحدي جوانب الحياة بحيث يمكن أن تسهم حالة هذه البيئة إيجابا أو سلبا في تحديد هذه الطبيعة.

5. وجود مشاكل بشبكات مياه بالأحياء السكنية : أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذين يرون بوجود مشاكل لشبكات مياه بالأحياء السكنية بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء.



إن الاحياء السكنية التي يعاني من نقص شبكات المياه فيه أو ضعفها سوف تعاني المساكن فيه من الانقطاع الدائم المستمر للمياه ، وهو الأمر الذي يؤثر تأثيرا سلبيا علي حياة هؤلاء الأفراد في شتي المجالات ، لأن انقطاع المياه يؤدي إلي انخفاض مستوي النظافة للمسكن وللأفراد ، ويؤدي إلي انتشار الأمراض والميكروبات والأوبئة ويؤدي إلي عدم رضاء الأفراد عن مساكنهم بحالتهـــا الحاضرة ، لأنها لا تحقق لهم الإشباع الأدنى أو الإشباع الذي ينبغي أن يتحقق من المسكن في حياتهم.

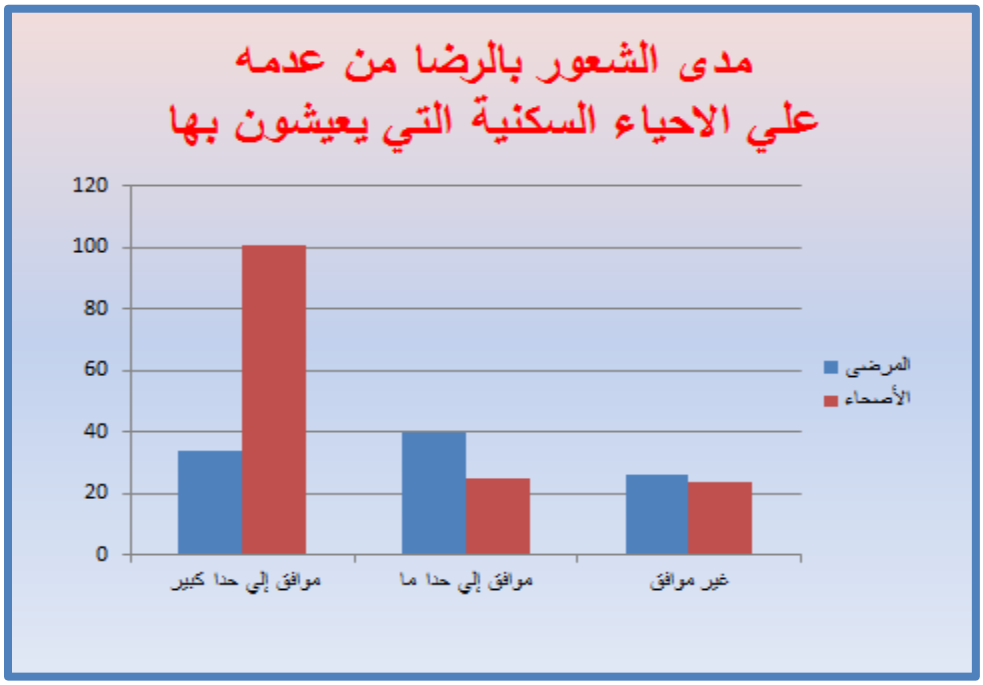
6.الاعتقاد بأن المشاكل البيئية في الأحياء السكنية التي يعيشون بها تؤدي إلي الإصابة بالمرض: أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذين يعتقدون بأن المشاكل البيئية في الأحياء السكنية التي يعيشون بها تؤدي إلي الإصابة بالمرض بين المرضي أكثر منه بين الأصحاء بفارق بسيط.



من المعروف أن هنالك ارتباطا بين انتشار المرض وبين طبيعة البيئة المادية والجماعة التي يعيش فيها الإنسان ، فالأمراض التي تنتشر في الريف تختلف عن الأمراض التي تنتشر في الأحياء في المدن ، فالأمراض مثل البلهارسيا تنتشر في البيئات ذات الطبيعة الريفية ، أما أمراض القلب

والشرايين والسكر والضغط فنجدها تنتشر أكثر في المدن ، حيث تكون طبيعة الحياة تنطوي علي المعاناة من الضغوط النفسية والاجتماعية.

7. **الشعور بالرضا من عدمه علي الاحياء السكنية التي يعيشون بها :** أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الذين يشعرون بالرضا علي الاحياء السكنية التي يعيشون بها بين الأصحاء أكثر منه عند المرضي بفارق كبير.



يعد الرضا عن الحي السكني الذي يعيش فيه الفرد مؤشر يؤثر في صحة الفرد ويؤثر علي مدي إصابته بالمرض، ولقد لوحظ أن هناك اشتراكاً في التباين المكاني بين معظم الأمراض البدنية والعقلية والبيئات الاجتماعية.

ملخص نتائج :

1. أن مشاكل البيئة بالحي أو المنطقة السكنية لها تأثير علي المستوى الصحي وتشكيل نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في نطاقه.

2. إن نوعية الهواء الذي يتنفسه الأفراد في الأحياء السكينة التي يقطنون أحد الأسباب التي قد تؤدي إلي الإصابة بالمرض.

3. تعد القمامة أحد مصادر التلوث البيئي بالأحياء السكنية المؤدية إلي الإصابة بالمرض.

4. يعد الصرف الصحي من أهم مصادر التلوث البيئي بالأحياء السكنية الذي قد يسبب الإصابة بالمرض.

5. توجد أحيانا مشاكل بشبكات مياه بالأحياء السكنية الأمر الذي يؤثر تأثيرا سلبيا علي حياة هؤلاء الأفراد ، فانقطاع المياه يؤدي إلي انخفاض مستوي النظافة للمسكن وللأفراد ، ويؤدي إلي انتشار الأمراض والميكروبات والأوبئة.

6. أشار المبحوثين بأنهم المشاكل البيئية في الأحياء السكنية التي يعيشون بها قد تكون مسؤولة عن الإصابة بالمرض بشكل كبير.

7. أشار المبحوثين بأنهم يشعرون بالرضا عن الأحياء التي يعيشون بها إلي حدا ما .

توصيات :

1-العمل علي الاهتمام بالظروف المجتمعية الاجتماعية والاقتصادية التي يحيا بها الافراد داخل المجتمع ، بحيث يكون لها تأثيرات إيجابية علي حياتهم الصحية من خلال مؤسسات مجتمع تراقب عن كثب المتغيرات المحيطة بالأفراد ، وتتدخل من خلال إجراء البحوث والدراسات التي يمكن من خلالها الوصول إلي مؤشرات يمكن التحكم من خلالها في الحد من تأثير العوامل المؤدية إلي المرض.

2. الاهتمام بالبحوث والدراسات التي تتعلق بالبيئة المادية التي يعيش بها الأفراد لما لها من بالغ التأثير علي تردي صحة الأفراد ، من خلال تكثيف الجهود لتقليل المخاطر البيئية الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان بكافة المناطق الحضرية والريفية ، من خلال تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني التي ينبغي أن تعمل وفق فريق طبي واجتماعي للارتقاء بالخدمات البيئية بهذه المناطق .

تهميش المراجع

1. محمد الجوهري وآخرون (2010) ، علم اجتماع البيئة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ص 58.

2. طلعت السروجي وآخرون (2002) ، السكان والبيئة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص 189.

3. محمد علي محمد وآخرون (2005) ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ص116.

4. عايد الوريكات (2011) ، علم الاجتماع الطبي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ص38.

5. نبيل صبحي حنا (1978) ، الطب والمجتمع ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص 143.1

6. عايد الوريكات (2011) ، مرجع سابق ، ص40.

7. أحمد أبوزيد (2009) ، البناء الاجتماعي ، مدخل لدراسة المجتمع ، الدار القومية للنشر ، الاسكندرية ، ص 139.

8. نبيل صبحي حنا (1978) ، مرجع سابق ، ص120.

10. أحمد أبوزيد (2009) ، مرجع سابق ، ص 141.

11. عايد الوريكات (2011) ، مرجع سابق ، ص39.

12. هيام أحمد عبدالعزيز (2009) ، المتغيرات الأيكولوجيا الاجتماعية والثقافية لمرض حمى القلب الروماتيزمي – دراسة سوسيو أنثروبولوجية لعينة من الأطفال المصابين بمستشفيات جامعة الزقازيق ، أطروحة غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع .

13. نقلا عن هيام أحمد عبدالعزيز (2009) ، مرجع سابق ، 90.

14. سحر فتحي محمود (1996) ، المتغيرات البيئية والاجتماعية المرتبطة بإصابة الأطفال ببعض الأمراض أ اطروحة غير منشور ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس.

15. محمد الجوهري وآخرون (2010) ، مرجع سابق ، ص 61:

16. فوزية رمضان أيوب (1985) ، مرجع سابق ، ص177.

17. رشيد الحمد محمد صباريني (1984) ، البيئة ومشكلاتها ، ط 2 ، عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، ص 143. [1]

18. طلال يونس (1981) ، التربية البيئية ومشكلات البيئة الحضرية ، منظمة المدن العربية ، الكويت ، ص 87.

19. فوزية رمضان أيوب (1985) ، مرجع سابق ، ص150

20. رشيد الحمد محمد صباريني (1984) ، مرجع سابق ، ص 85.

21. طلال يونس (1981) ، مرجع سابق ، ص 90.

22. رشيد الحمد محمد صباريني (1984) ، مرجع سابق ، ص 95.

23. . طلال يونس (1981) ، مرجع سابق ، ص88.