الواقع الصحي للمرأة الريفية من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية

د. أزهار أحمد الحميري
المعهد الفني / المنصور

الملخص

يهدف هذا البحث الى تحديد الواقع الصحي للمرأة الريفية وأهم الأخطار التي تتعرض لها من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية مع معرفة الوسائل والبرامج الكفيلة بتحسين وضعها الصحي ... جمعت المعلومات من المصادر المتعلقة بالموضوع كما أجري استقصاء ميداني لمنطقتين ريفية للغرض ذاته وذلك من خلال زيارة المراكز الصحية فيها ومقابلة الأطباء المسؤولين والاختصاصين ذوي العلاقة بالموضوع ومراجعة السجلات المتوفرة أيضا .

أظهر البحث ان المرأة الريفية وطفلها يتعرضان لمخاطر الأمراض والحوادث نتيجة للعمل الزراعي والبيئة الريفية كما أنها تعاني من تدني الوعي الصحي والتغذوي الذي ينعكس على صحتها أولا ومن ثم على أطفالها وعموم الأسرة .

Abstract :

This research aims for the determination of the health status of the rural woman and the most important dangers which effect her due to the agricultural work and the rural evnironment beside recognizing the ways and programs required to improve her health situation .

The data have collected from sources related with this issue as well as field survey in to regions was be formed to the same purpose through visits to health offices and many

interviews with physicians and specialists concern and through the available records .

From above , the study revealed that the rural woman is suffering from sickens danger beside accident due to the agricultural work and rural environment .

A decrease in nutrition and health consciousness which reflect on rural woman health and on her children and her family.

أولا – المقدمة ومشكلة البحث :

تعتبر صحة الانسان حقا أساسيا له وهي عماد حياته وتساعده على تأدية مهامه بصورة صحيحة وتؤثر في دوره ومستوى عمله والذي ينعكس على انتاج المجتمع وتقدمه فالصحة تمثل شرطا أساسيا لتنمية القوى البشرية في المجتمع وزيادة قدرتها الانتاجية ومنها جاء الاهتمام بموضوع الصحة والخدمات الصحية لعموم فئات المجتمع وذلك لبناء مجتمع سليم قوي ومنتج جيد .

تتحمل المرأة الريفية مسؤوليات وأعباء كثيرة فهي في عمل مستمر يقدر بـ ١٣-١٤ ساعة عمل يوميا ترعى فيها أسرتها ومنزلها كما تقوم بتربية الدواجن والماشية وتصنع الألبان وتسوقها ، وتعمل في الحقل بدءا من البذار وحتى الحصاد وخزن المنتجات الزراعية[١] . ومن هذا كله أن صحتها ستكون عرضه لمشاكل ومخاطر عديدة منها بسبب العمل ذاته وأخرى بسبب البيئة او بطبيعة العمل الزراعي الذي يتصف بما يلي[٢] :

١ – موسمية ووقتية العمل التي تتطلب جهدا وعملا حسب طبيعة المزروعات .

٢ – أن الأعمال الزراعية تتم في العراء مما يعرض العاملين للظروف الجوية مباشرة .

٣ – العمل الزراعي يتطلب القيام بكل أنواع العمل دونما تخصص محدد .

٤ – أن طبيعة العمل الزراعي تستوجب التماس المباشر مع الحيوان والنبات مما يزيد من أحتمالات الأصابة بالأمراض .

٥ - تستعمل انواع مختلفة من المبيدات والمواد الكيمياوية لغرض وقاية ومعالجة حالات يصاب بها الحيوان والنبات مما يعرض العامل الزراعي (رجل أو أمرأة) لخطر هذه المواد .

٦ - أن المسافة بين السكن والمزرعة غالبا ما تكون طويلة مما يضيف صعوبة أخرى للعمل .

٧ - صعوبة توفير مستلزمات الصحة العامة للعمل الزراعي كالمرافق الصحية أو المغاسل أو حتى الماء الصالح للشرب .

من الجدير بالذكر أنه ليس هناك ما يشير الى أن المرأة أكثر تعرضا لمخاطر العمل من الرجل بل على العكس من ذلك لأن المرأة بطبيعتها أكثر حذرا ودقة فتكون أصابتها أقل الا أن طبيعة المرأة الفسلجية وتعرضها للأضطرابات العصبية والتغيرات المصاحبة لفترة الحيض والحمل والأمومة يجعلها أكثر عرضة وحساسية للمخاطر التي تحيط بها في العمل منزليا وحقليا[٣] .

لذلك جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على واقع صحة المرأة الريفية وطفلها والعوامل المؤثرة عليها من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية والعمل على تحسين وضعها الصحي وتوفير وسائل الوقاية الخاصة بذلك .

ثانيا - أهداف البحث :

١ - تحديد الواقع الصحي للمرأة الريفية .

٢ - تحديد أهم الأخطار التي تتعرض لها المرأة الريفية من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية .

٣ - تحديد الوسائل والبرامج الكفيلة بتحسين الوضع الصحي للمرأة الريفية .

ثالثا - طريقة البحث :

١ - مراجعة المصادر المتعلقة وجمع الأحصائيات عن الجوانب الأساسية للبحث.

٢ - تم أجراء استقصاء ميداني لمنطقتين ريفيتين الأولى منطقة أبو غريب من محافظة بغداد ، حيث تم زيارة المراكز الصحية فيها ومستشفى أبو غريب ، أما المنطقة الثانية فهي خان بني سعد وتم زيارة المركز الوحيد فيها حيث أجريت لقاءات مباشرة مع الأطباء المسؤولين لهذه المراكز الصحية

وللمستشفى الموجودة في المنطقة ... وكذلك تم مراجعة السجلات المتوفرة هناك . وتم أختيار هاتين المنطقتين لغرض أجراء الاستقصاء الميداني لقربها من محافظة بغداد العاصمة وأمكانية تأثرها بها .

رابعاً – النتائج والمناقشة :

أ – الواقع الصحي للمرأة الريفية العراقية :

نتيجة لأهتمام الدولة بصحة المواطن ولأزدياد أحتياجات أبناء الريف للخدمات الصحية نظراً لتدني وضعهم الصحي عن الحضر بسبب ضعف وعيهم وأرتباطهم بالعادات والتقاليد فقد أتخذت العديد من الإجراءات لإيصال الخدمات الصحية الى أبناء الريف نساءاً ورجالاً فتم إنشاء ما يلي (٤) :

١ . مراكز صحية رئيسية : موقعها في الناحية وملاكها طبيب مركزي ، طبيبة ، طبيبة أسنان ، صيدلي ومساعد صيدلي ، ومساعد مختبر ، معاون طبي ، مضمدين ، ممرضات ، م. إحصائي ، م. وقائي ، مصور شعاعي ، عمال خدمات .

٢ . مراكز صحية فرعية موقعها في القرى وملاكها يتكون من طبيب ، م. طبي، مضمد ، ممرضة ، عمال خدمات علما بأن هذه المراكز تقدم الخدمات الطبية صباحا ومساءا ضمن قانون التأمين الصحي .

٣ . الفرق الصحية الريفية المتجولة تتكون من طاقم طبي متكامل للعمل بصورة مستمرة ودورية في المناطق البعيدة عن المراكز الصحية .

وفي عام ١٩٩٧ كان هناك ما يلي[٥] :

٩٣٧	مراكز صحية وتخصصية .
٢٠	مركز طبي للأسنان .
١٩٨	مستشفى عدد الأسرة منها ٢٩٦٢٨ .
٢٩٢	عيادة شعبية .
١	طبيب لكل ١٧٠٠ شخص تقريباً .

أما الفرق الصحية فقد توقفت الا في الحملات الصحية المركزية وذلك بسبب الظروف الاستثنائية الحالية للقطر[٦] ، والتي أثرت أيضاً على مستوى

الخدمات الصحية والاجتماعية والبيئية مما أنعكس على صحة النساء وأطفالهن وأدى الى انتشار العديد من الأمراض المعدية والسارية وخصوصا أمراض سوء التغذية وفقر الدم[٧] .

- أهم المؤشرات التي تعبر عن الوضع الصحي للمرأة

أن الإحصائيات التالية ، عن أهم المؤشرات التي تعبر عن مدى العناية بالنساء ومدى تطور صحة المرأة وحماية الطفولة وتطور الأوضاع الصحية العامة في المجتمع وهي[٨] :

- وفيات النساء ٢٧١٢ بمعدل شهري
- معدل وفيات الأمهات في سن الحمل ١١٧ لكل ١٠٠٠٠٠ من الحوامل
- معدل وفيات الأطفال الرضع ٩٢,٧ لكل ١٠٠٠ ولادة حية
- نسبة المواليد بوزن اقل من ٢,٥ كغم ٢٤,٢% المعدل الشهري
- عدد وفيات الأطفال دون الخامسة . ٦٤٦٣ المعدل الشهري لأمراض منتخبة .

أن الأرقام السابقة توضح بشكل لا يقبل الشك تدهور الوضع الصحي للمرأة والطفل وخاصة في الريف إذا ما قورنت مع الأعوام السابقة وعلى سبيل المثال عام ١٩٨٠ فأن هذه المؤشرات كانت بنفس النسب بل والبعض الآخر أرتفعت الى ثلاثة أضعافها عما هي في عام ١٩٨٠ كما هو الحال بالنسبة لوفيات الأطفال الرضع حيث أنها كانت ٣١ لكل (١٠٠٠) من المواليد وهذا مما يؤكد تدهور الحالة الصحية وعدم وجود أي تطور خلال عشرون عام[٩] .

ومن الجدير بالذكر ان العملية الصحية لم تعد مرتبطة بمؤسسات وزارة الصحة وخاصة تلك الموجهة للمرأة الريفية وأنما تجاوزتها الى مؤسسات أخرى عاملة في الريف ومنها الهيئة العامة للتدريب الإرشاد الزراعي التي كانت تقدم نشاطا خاصا بالمرأة الريفية من خلال مراكز إرشاد المرأة الريفية والتي تم نقلها الى الأتحاد العام لنساء العراق عام ١٩٨٠ تجنبا للتداخل في العمل وقام الأتحاد

بممارسة نشاط خاص للمرأة الريفية متعدد الجوانب منها الجانب الصحي وأظهرت دراسة تقيمية لهذه الأنشطة عام ١٩٨٩ بأن الجانب الصحي كان من أولويات الأنشطة وأحتلت مواضيع تلقيح الأطفال ومكافحة الإسهال والعناية بالحوامل والرضاعة الطبيعية نسبا عالية أما المواضيع المتعلقة بالنظافة الشخصية ، تصفية مياه الشرب ، توفير المرافق الصحية ، فصل سكن الإنسان عن الحيوان فلم تنل الاهتمام المناسب والمستوى المطلوب وذلك لتعارضها مع العادات والتقاليد والأعراف السائدة في الريف(١٠) .

وفي دراسة أخرى عام ١٩٩٣ لقياس مستوى رضا النساء الريفيات عن الأنشطة الصحية المقدمة من قبل فرق النشاط الريفي تبين أن أعلى نسبة رضا كانت لموضوع تلقيحات الأطفال ، تليها الرضاعة الطبيعية ، فيما أحتل موضوع الولادة على أيدي فنية وموضوع عزل سكن الحيوان عن الإنسان نسبا متدنية جدا!! (١١) .

وأستمر نشاط الأتحاد مع المرأة الريفية حتى عام ١٩٩٠ وبعدها توقف بسبب الظروف التي يمر بها القطر ومنذ ذلك الحين فأن المرأة الريفية تعاني من فجوة في هذا المجال أدت الى الإسهام في تردي الوضع الصحي للمرأة الريفية وأطفالها .

ب - الأخطار التي تتعرض لها صحة وسلامة المرأة الريفية :

نتيجة للمهام التي تقع على كاهل المرأة الريفية ولطبيعة العمل الزراعي والبيئة الريفية فأنها ستكون عرضة لما يأتي :-

أولا : الحوادث(١٢) .

١ - اضطرار المرأة الريفية لأصطحاب طفلها الى الحقل أو حظائر الحيوانات يكون سببا لوقوع حادث لها ولطفلها .

٢ - قيامها بنقل أو تداول أمور تفوق طاقتها يعرضها لحالات كالسقوط أو الأصابات المختلفة كالكسور أو أنزلاق الفقرات ويكون التأثير أكثر سوءا إذا كانت المرأة حاملا فقد يؤدي الى النزف أو الإجهاض .

٣ - استخدامها للمكائن والعدد اليدوية التي تحتاج الى جهد يفوق طاقتها قد يؤدي الى أصابتها بالجروح المختلفة .

ثانيا - المخاطر الصحيـــة :

١ - عوامل طبيعية فيزياوية : كالحرارة وتؤدي الى الإجهاد الحراري والتعـــب الحراري وضربة الشمس والتهابات العيون والجلد ، والرطوبة بسبب كـــثرة التعرق تؤدي الى أمراض الفطريات المختلفة[١٣] . هذا كما أن الأهـــتزازات والضوضاء كل هذه عوامل قد تؤثر على المرأة وقد تحـــدث الإجـــهاض أو أمراض الجهاز العصبي والتناسلي[١٤] .

٢ - العوامل الكيمياوية[١٥] : أن الضرر الذي تحدثه المواد الكيمياوية على صحة الفرد تعتمد على :

أ) طريقة دخول هذه المواد الى جسم الإنسان حيث تدخل عـــن طريـــق التنفس أو عن طريق الفم أو عن طريق الجلد .

ب) نوع وكمية وتركيز المادة الكيمياوية .

ج) المدة الزمنية التي يبقى الفرد متعرضا لها .

أن لهذه المواد تأثير على صحة مستخدميها وبالنسبة للمرأة فأن تلك المـــواد تنتقل الى الجنين أو الطفل الرضيع وتتعرض المرأة الريفيـــة مـــن خـــلال استخدام الأسمدة الكيمياوية أو مبيدات الآفات الزراعية النباتية والحيوانيـــة . والجدول رقم (١) عرض لأهم هذه المواد المستخدمة في العـــراق ومـــدى تأثيرها على الإنسان .

٣ - العوامل البيولوجية[١٦] : هناك العديد من الأمراض المشتركة بين الحيـــوان والإنسان والتي يصاب بها الحيوان وتنتقل الى الإنسان ولما كـــانت المـــرأة الريفية هي المسؤولة عن تربية الحيوانات وتصنيع منتجاتها لذا فأنها ستكون الأكثر عرضة للأصابة بهذه الأمراض خاصة وأن الحظائر تكون قريبة مـــن المنزل أو داخله والأهتمام بنظافتها يكون قليلا أيضا . والجـــدول رقـــم (٢) يبين أهم الأمراض التي تصيب الإنسان بسبب الحيوانات او ظروف العمـــل الزراعي .

٤ – مياه الشرب[١٧] : أن المرأة الريفية هي المسؤول الأول والأخير عن مهمة نقل المياه وأدوات نقله وأماكن حفظه وهذا يجعلها بتماس مباشر مع الماء وفي حالة التعامل مع المياه الملوثة ستكون بذلك عرضة للأمراض التي لها علاقة بالمياه وتصرف المرأة الريفية يوميا (١-٣ ساعة عمل) لنقل المياه وتجميعها وهذا الجهد يجعل التعامل مع الماء ليس كمادة متوفرة ومتيسرة وإنما العكس فيصرف على الضرورات فقط . وبذلك سيكون مجالين للإصابة بالأمراض : الأولى نتيجة للتعامل مع الماء الملوث وذلك بـ : شربه ، الأستحمام به ، أستعماله في تحضير المأكولات أو لغسل الخضر والفواكه والثانية نتيجة لعدم صرف كميات كافية من الماء لأغراض النظافة سواء كانت شخصية أو غسل الأدوات ، تنظيف المسكن ، غسل المواد الغذائية وفي الغالب لا تقوم الريفية بتعقيم الماء وحتى ولا بأبسط الطرق منها كأضافة الشب وتستخدمه كما هو ولاشك أن هذا يشكل خطر على صحة الأسرة بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص . والجدول رقم (٣) يبين أهم الأمراض التي يسببها الماء الملوث .

٥ – ظروف السكن[١٨] : ان المساكن الريفية تبنى من المواد المحلية المتوفرة كالطين وقصب البردي وهذه المواد عادة ما تكون سريعة التأثر بعوامل الطبيعة كالرطوبة والحرارة والرياح ويسهل وجود الفجوات والحفر فيها وبذا تكون أوكار لبعض الحيوانات الصغيرة والحشرات كالعناكب والفئران والصراصير والبراغيث وغيرها وهذه بدورها مصدر للعدوى لكثير من الأمراض ... كما أن هذه المساكن عادة ما تكون مفتقرة للشروط الصحية . فأزدحام الغرف وقلة النوافذ وعدم دخول الشمس وإبقاء المرافق الصحية مكشوفة واقامة الحظائر داخل المسكن أو بالقرب منه كل ذلك يساهم في تردي الوضع الصحي للريفيين عموما .

جدول رقم (١)

يوضح أهم المبيدات المستخدمة ودرجة سميتها وكيفية انتقالها

	نوع المبيد	درجة السمية	كيفية الانتقال
أولا : المبيدات المستخدمة في مقاومة الحشرات			
١ –	مركبات الزرنيخ	عالية جدا	الفم الى المعدة
٢ –	مركبات الفلور	منخفضة السمية	الفم الى المعدة
٣ –	الزيوت القعرانية	عالية السمية	الجهاز التنفسي
٤ –	مركبات DDT	عالية السمية	الفم الى المعدة
٥ –	الكلوردين	عالية السمية	الفم الى المعدة
٦ –	المبيدات الفوسفورية العضوية	عالية السمية	الفم الى المعدة
٧ –	النوكوز	منخفضة السمية	الفم الى المعدة
ثانيا : المبيدات المستخدمة في مقاومة الفطريات			
٨ –	مركبات النحاس	عالية السمية	الفم الى المعدة
٩ –	مركبات الزئبق	عالية السمية	الفم الى المعدة
١٠ –	مركبات الكبريت	عالية السمية	الفم الى المعدة
ثالثا : المبيدات المستخدمة في مقاومة الدغال .			
١١ –	المركبات غير العضوية	عالية السمية	الفم الى المعدة
١٢ –	الزيـــوت	عالية السمية	الجهاز التنفسي
١٣ –	المركبات الزرنيخية العضوية	عالية السمية	الفم الى المعدة
١٤ –	مركبات الفينوكس	عالية السمية	الفم الى المعدة
رابعا : المبيدات المستخدمة في مقاومة النحل والعناكب .			
١٥ –	المركبات غير العضوية	منخفضة السمية	الجهاز التنفسي
١٦ –	الزيـــوت	عالية السمية	الجهاز التنفسي
١٧ –	المبيدات الكلوردينية	عالية السمية	اللمس
١٨ –	المبيدات العضوية الفسفورية	عالية السمية	الفم الى المعدة
خامسا : المبيدات الكيمياوية المستخدمة في مقاومة التيماتودا			
١٩ –	المركبات الهالوجينية	عالية السمية	الجهاز التنفسي
٢٠ –	المركبات الفسفورية	عالية السمية	الفم الى المعدة
٢١ –	مركبات أيزوثايوسيانيت	عالية السمية	الجهاز التنفسي
٢٢ –	الكاربامات وثايوكاربامات	منخفضة السمية	الفم الى المعدة
سادسا : المبيدات المستخدمة في مقاومة القوارض .			
٢٣ –	الغازات السامة	عالية السمية	الجهاز التنفسي
٢٤ –	سموم معدية	عالية	فم للمعدة

المصدر : خالد محمد العادل والدكتور مولود كامل عبد (١٩٧٩) – المبيدات الكيمياوية في وقايـــة النبات – كلية الزراعة – جامعة بغداد ، صفحات متفرقة .

جدول رقم (٣)

يبين أهم الأمراض التي تصيب الإنسان بسبب الحيوانات أو ظروف العمل الزراعي

ت	المـــرض	المسبـب
١ -	الجمرة الخبيثة	حيوانات مصابة أو جلودها
٢ -	الإجهاض المعدي	الاغنام والابقار
٣ -	السقاوة	الاغنام والأبقار
٤ -	التيفوئيد	بكتريا تنتقل عن طريق الدجاج
٥ -	التدرن (السل)	عن طريق الدجاج أو أكل الدجاج المصاب
٦ -	حمى مالطا	الأبقار والأغنام ومنتجاتها وفضلاتها
٧ -	داء البريمى اليرقاتى النزفى	صناعة الألبان ولحوم الحيوانات والأسماك والمياه الملوثة .
٨ -	داء الكلب	الكلاب المصابة
٩ -	الأكياس المائية	الكلاب والقطط
١٠-	النيوكاسل	الدواجن والنباتات الملوثة
١١-	الرعـام	عن طريق الحصان
١٢-	التلريمات	القوارض
١٣-	مرض الببغاء	الببغاء والدواجن احيانا يؤدى الى الوفاة
١٤-	لدغـات	بسبب الحشرات والعقارب أو الثعابين .
١٥-	أمراض جلدية (أكزيمـا ، حساسية ، التهابات)	بسبب حرارة الشمس ، المواد الكيمياوية ، التربة ، الغبار .
١٦-	أمراض العيـون	حرارة الشمس ، تطاير المواد اثناء العمل
١٧-	ضربة الشمس	التعرض لحرارة الشمس المباشـرة لمـدة طويلة .
١٨-	أمراض الغبار الرئوى	التعرض لغبار القطن
١٩-	أمراض رئوية مزمنة	طحن الحبوب ، تعرض للقش والتبن .
٢٠-	البلهارزيا والأسكارس	حقول أو حظائر ملوثة بالديدان المسببة لها
٢١-	دوالي الساقين	الوقوف الطويل .
٢٢-	التهابات المعدة	شرب الماء والأكل غير الصحـي وغـير المنتظم .

المصدر : د. حكمت جميل (١٩٨٥) – الصحة المهنية – وزارة الصحة – المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي – الجزء الأول – الطبعة الثانية – مطبعة العمال المركزية – بغداد – ص(٢٢-٢٦) .

جدول رقم (٣)

يبين أهم الأمراض التي يسببها الماء الملوث

ت	المـــــرض	المسبـــب
١ -	أمراض بكتيرية	التيفوئيـد ، البـاراتيفوئيد ، الدازنـتري ، الملاريا ، الكولـيرا ، الـنزلات المعديـة للأطفال والكبار .
٢ -	أمراض فيروسية	شلل الأطفال ، التـهاب الكبـد ، الـنزلات الشعبية لدى الأطفال .
٣ -	أمراض طفيلية	البلهارزيا ، الدازنتري .
٤ -	أمراض جلدية	الجرب ، الطفـح الجلـدي ، التراخومـا ، الفطريات الجلدية .
٥ -	تلوث كيمياوي	تسوس الأسنان أو تقيح اللثة ، تضخم الغـدة الدرقية .

المصدر : د. رسول الجابري ١٩٩٤ – دور المرأة في الريف والأصحاح في الريـف – المؤتمـر النوعي الأول – تطوير المرأة الريفية بين الواقـع والطمـوح ٢١-٢٢/كـانون الأول ١٩٩٤ – الاتحاد العام لنساء العراق – بغداد .

ج - امثلة واقعية عن صحة وسلامة المرأة الريفية :

لقد أظهرت الدراسات ان النساء الحوامل في غامبيا يفقدن مـن وزنـهن خلال موسم الذروة في العمل الزراعي وهذا يؤثر على المرأة الريفية ذاتها وعلـى الجنين ووضعه الصحي ، وفي تايلند تشير البيانات الـى أن حـالات الإجـهاض ترتفع الى الضعف أو ثلاثة أمثالها خلال غرس الشتلات أو في عمليـات جنـي المحصول كما أن فترة أرضاعهن لأطفالهن تقل أو تتوقف نهائيا ولا يتوفر لـهن وقت كاف لأعداد الأغذية . وفي مسح أجري لأكثر من ٤٠٠ أسرة فـي شـرق تايلند أعربت الغالبية العظمى ممن شملهن المسح رغبتهن بتوفير تسهيلات للعنايـة

النهارية بالأطفال في القرية خلال أشهر غرس شتلات الأرز وجنى المحصول وذلك لتجنيب الأطفال مساوئ أنشغال الأمهات بالعمل الزراعي[١٩] .

أما المرأة الريفية في العراق فأنها وفي مجال زراعة الرز تسير حافية القدمين في حقل موحل يرتفع فيه الماء الى ٢٠ سم كما أنها تنحني لتغرس شتلة بعد أخرى وتبلغ عدد الشتلات التي تقوم بشتلها (٥٠٠٠) شتلة خلال ثمان ساعات عمل ، أما في حالة الحصاد فتبذل جهدا عضليا كبيرا حيث يكون عملها مكوكيا من الحقل الى موقع تجميع الحاصل فهي تسير في ذلك ٣ كغم ذهابا وإيابا ولعشرة مرات على الأقل وتحمل في كل مرة ٣٠ كغم أي أنها ستسير ٣٠ كم وتحمل ٣٠٠ كغم يوميا[٢٠] أن هذا الجهد الكبير يضاف له ظروف العمل من وحل وحرارة تؤكد لنا أحتمالات تعرض المرأة الريفية هنا للإصابة بالأمراض أو الحوادث وأن كانت حاملا فأن جنينها سيكون عرضة للخطر أيضا .

ومن الحالات التي تؤكد فيها تعرض الإنسان مباشرة لسمية المبيدات المستخدمة لأغراض المكافحة نباتيا وحيوانيا ، فالمبيدات مواد سامة تتفاوت درجة سميتها في القوة وأن أحتمالات حدوث حالات تسمم قائمة لعدم أستخدام وسائل حماية أو أرتداء ملابس خاصة بهذا العمل ... ففي جنوب غانا حدثت حالات تسمم بحبوب القمح المعاملة بالزئبق أدت الى وفاة ٢٠ وأصابة ١٢٤ كان أكثرهم من النساء والأطفال . كما أكد تقرير لهيئة الصحة العالمية أن المبيد الفطري سادس كلوريد البنزين يتراكم ويفرز في حليب الأمهات مما يؤثر على صحة الرضيع[٢١]. ووجد أن نسبة الـ DDT (وهي عالية السمية) في حليب الأم أعلى منها في حليب الأبقار نتيجة لتعرض الإنسان للمبيدات أكثر من الحيوان . كما لوحظ أن الأثر المتبقي لبعض المبيدات يؤدي الى تشوهات ولادية وأورام سرطانية وظهور طفرات وراثية[٢٢] . وفي العراق لوحظ أثناء حملة لمكافحة القوارض أن النساء الريفيات يحملن الأواني التي فيها الطعم السام (فوسفيد الزنك) وكان المسحوق يتطاير أثناء النشر على صدرها وغطاء رأسها فهل يمكن أن نتصور مصيرها أو مصير رضيعها إذا قامت بالأكل أو إطعام أو إرضاع طفلها

دون أن تغتسل أو تغير ملابسها تلك[٢٣] . ومما يؤكد هذه الحالة الخطرة حدوث حالات تسمم نتيجة لأستخدام القمح المعامل بالزئبق وذلك لمرتين أدت الى وفاة (٢٨) وأصابة (٥٥٠) آخرين غالبيتهم من الأطفال ونساء[٢٤] .

وأخيرا فيما يتعلق بماء الشرب بينت المسوحات الجارية حول عدد الأطفال المتوفين بأمراض متأتية من المياه بلغت خمسة ملايين طفل في العالم سنويا وفي شيلي بينت دراسة أن توفير مياه صالحة للشرب تكافئ أربع زيارات للعلاج في الريف بالنسبة للإسهال عند الأطفال[٢٥] .

د - نتائج الأستطلاع الميداني عن صحة المرأة الريفية وطفلها :

جرى أستطلاع ميداني لمنطقتين أختيرت لهذا الغرض هي أبي غريب في محافظة بغداد وخان بني سعد في محافظة ديالى وذلك لقربها من مركز بغداد وأحتمالات تأثرها بالعاصمة . وقامت الباحثة بزيارة المواقع الصحية فيها وكانت ثلاثة مراكز صحية في أبي غريب هي مركز عكركوف ، ومركز الزيتونة ، ومركز النصر وتمت مقابلة الأطباء المسؤولين فيها وجمعت المعلومات من خلال السجلات المتوفرة هناك . كما تمت زيارة لمستشفى أبي غريب وجمعت المعلومات من قسم الإحصاء فيها وكذلك مقابلة الأطباء الأختصاص بأمراض الأطفال والنسائية . أما فيما يخص منطقة خان بني سعد فقد تمت زيارة للمركز الصحي الوحيد هناك وجرى اللقاء المباشر وأستحصال المعلومات من طبيبة الأطفال والنسائية في المركز المذكور . وظهر ما يلي بالنسبة للنساء :-

١ - تم تأكيد الأطباء المسؤولون وأجماعهم على وجود ضعف عام وفقر دم بين النساء عموما والحوامل خصوصا تصل الى ٧٥% من عموم المراجعات لهذه المراكز ويعود هذا للأسباب التالية :

- أنخفاض المستوى الاقتصادي والمعاشي للأسرة الريفية عموما .
- الأمية وانتشارها بشكل خاص بين النساء المسؤولات عن غذاء الأسرة وتدني الوعي الغذائي لديهن .

- العادات والتقاليد التي تجعل من المرأة في وضع دون الرجل مما يؤدي الى أن تكون الأولوية في الغذاء والمواد البروتينية للرجال ومن ثم الأبناء ثم ما تبقى للنساء .

٢ - حالات الإجهاض تبلغ (١-٢) حالة يوميا من النساء المراجعات للمراكز التي تم زيارتها وأسباب ذلك تعود للعوامل التالية التي تؤثر على الجنين وتؤدي الى اسقاطه :-

- الإنجاب الغير محدد والأفراط في الإنجاب يؤدي الى أعتلال صحة الأم لأن الجنين يستمد غذاءه منها ومن ثم إجهادها في عملية الولادة .
- تعرض المرأة الريفية للإجهاد بسبب عملها الأسري والزراعي .

٣ - حالات التهاب الجهاز التناسلي والبولي : ظهر أنه هناك ١٥ مراجعة يوميا تشكو من هذه الحالة بين المراجعات لهذه المراكز وذلك بسبب :

- عدم الأهتمام بالنظافة الشخصية والملبس والمكان .
- تلوث الماء .
- التوالد المستمر .

٤ - الأمراض الجلدية : تزداد نسبتها أثناء الصيف فتصل الى (١٠) مراجعات يوميا وأسباب ذلك تعود لما يأتي :

- التعرض للشمس مباشرة ولفترات طويلة .
- التعرق وعدم النظافة .
- الغبار الجوي والمتطاير أثناء العمل .

كانت هذه أهم الحالات المرضية أما بالنسبة للحوادث فأجمع الأطباء في المراكز المشمولة بأنه في حالة إصابة المرأة أو أطفالها بالجروح والكسور فلا تتكلف الريفية عناء المراجعة للمراكز الصحية وأنها تقوم بربطها بأقرب خرقة لديها دون المبالاة بنظافتها أو عدمها وتلوث الأصابة بذلك وتتبع العادات السائدة في معالجة هذه الحالات وهي لا تراجع المركز الصحي الا في حالات الألتهاب الشديد لتلك الأصابة وذلك لقلة الوعي الصحي ولبعد المركز الصحي عنها .

أما بالنسبة للأطفال فظهر بأن هنالك بعض الأمراض تزداد صيفا فيما تقل شتاءا لتغلب عليها أمراض أخرى وأهم الأمراض التي شخصت هي :

١ - الإسهال والتهاب الأمعاء : وهذه موجودة بنسبة عالية خاصة بالنسبة للأطفال الرضع حيث تبلغ حوالي ٥٠% من الأطفال المراجعين وأهم أسباب الحالة هي :-

- عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في أرضاع المواليد .
- الماء الملوث .
- انعدام نظافة الأطفال والأمهات ، الأدوات ، المكان .

٢ - ألتهاب الجهاز التنفسي : أن نسبتها قد تصل الى ٧٠% شتاءا من المراجعين وغالبا ما تؤدي اصابة زكام بسيطة الى حالة التهابات صدرية حادة وذلك بسبب :

- عدم العناية بالأطفال والأنتباه الى ملبسهم ومأكلهم .
- العدوى من الآخرين .
- ظروف السكن غير صحية .

٣ - الديدان : وجد أن معظم الأطفال يصابون بها وبما أنها معدية فأنها تنتقل الى أفراد الأسرة الآخرين وأهم عوامل الأصابة بها :

- عدم النظافة الشخصية والعناية بالمأكل والملبس .
- تلوث الماء .

١ - أمراض جلدية : وأهم عواملها عدم النظافة وتلوث البيئة المحيطة .

أخيرا وجدت حالات أصابة بين النساء خصوصا بما يلي :

- حمى مالطا وسببها الأبقار ومنتجاتها من الألبان .
- التيفوئيد بسبب عدم النظافة والماء الملوث والحيوانات الدواجن .
- لدغة الحشرات وعضة كلب (كانت بين الأطفال أكثر من الكبار) .

أن هذا العرض لأهم الحالات المرضية للنساء والأطفال في منطقتي الأستطلاع ، تظهر تردي الوضع الصحي الناجم عن تدني الوعي الصحي والتغذوي والأستناد الى العادات والتقاليد في هذا الجانب .

خامسا - نماذج لبرامج صحية للمرأة الريفية :

بالنظر لأهمية الصحة وأرتباطها الوثيق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولغرض تحقيق هدف الصحة للجميع وخاصة في الريف الذي يعاني سكانه من وضع صحي سيئ وأكثر سوءا من المدن . فقد تم بناء أساليب عملية لبلوغ هذه الغاية وذلك بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية وحكومات الدول المشمولة بالبرنامج وهي تركز على المرأة الريفية بالذات وهذه الأساليب هي أسلوب الأحتياجات التنموية الأساسية وأسلوب القرى الصحية .

١ - أسلوب الأحتياجات التنموية الاساسية[٢٦] : يتسم هذا الأسلوب بتحسين نوعية حياة المجتمع والأفراد من خلال مشاريع لأستدرار الدخل والتي يمكن أن تضطلع بها المرأة مثل :

تربية الحيوانات الداجنة - زرع الخضراوات - تربية النحل - الصناعات اليدوية (حياكة ، فخار ، نقش)

أن هذه الأنشطة تمثل المسار الاقتصادي الذي يمكن ان يدعم الأنشطة الاجتماعية ويساعد على استمرارها (المسار الاجتماعي) . تم تنفيذ هذا الأسلوب منذ عام ١٩٨٧ في ١٢ بلد بإقليم شرق المتوسط مختلفة في ظروفها الاجتماعية والاقتصادية وأول تجربة كانت في أقليم شبلي في الصومال من خلال قيام مشاريع صغيرة لأستدرار الدخل التي أدت الى رفع مستوى معيشة سكان القرى وأستخدمت الأرباح في تحسين الخدمات الأجتماعية تعليم ، صحة ، ترفيه وأسهم ذلك في تنمية القرى وتوسيع تغطية حملات الصحة والتطعيم ، خدمات تغذية ، أمومة . الأسلوب ينفذ من خلال لجان محلية (قروية) وبالتعاون مع القطاعات الحكومية والجماهيرية .

٢ - الاسلوب الثاني أسلوب القرى الصحية[٢٧] : بدأ منذ عام ١٩٨٩ لمعالجة المشكلات البيئية والصحية في الأرياف ولاسيما ما يتعلق بالنساء وتحقيق الأهداف التالية :

- تقليل الوقت الذي تنفقه المرأة في جمع الماء والوقود ، وغير ذلك من الأعمال الشاقة .
- أقامة مشاريع استدرار الدخل .
- توفير المرافق الصحية (W.C) وأوعية تخزين المياه .
- توفير السكن الصحي ، المدارس الصحية ، الأسواق الصحية ومن امثلتها:
- في مصر ينفذ المشروع بين الحكومة المصرية وبرنامج الأمم المتحدة الأنمائي في محافظات البلد السبع وعشرون .
- يوجد مشروع القوى الصحية ، من أجل تحسين صحة المرأة والطفل في عشرة بلدان بالأقليم وهو مشروع مشترك بين المنظمة والبرنامج الخليجي العربي .

هذا كما وضعت في الأردن خطة وطنية للمرأة في القطاع الزراعي ترجمت على شكل مشاريع زراعية تنفذها وزارة الزراعة تمركزت حول ٦ محاور رئيسية منها المشروع التالي :

مشروع تدريب النساء الريفيات على الاستخدام الأمثل للمبيدات هدفه وقاية صحة المرأة الريفية من الاستخدام الخاطئ للمبيدات والمحافظة على البيئة ومصادر المياه من التلوث وذلك من خلال تدريب المرأة الريفية على الاستخدام الأمثل للمبيدات والأهتمام بصحة المرأة الريفية وتقليل التأثير السيئ للمبيدات وحماية البيئة[٢٨] .

وفي سوريا برنامج إرشادي للمرأة الريفية بهدف أعلامي وتعليمي ينفذ من خلال آلية تنظيمية تشكل في كل قرية تضم مجموعة من النساء الريفيات برئاسة مهندسة زراعية ، حيث يتم تحديد المشكلات التي تعاني منها الريفيات والقرية ونسبة وجود هذه المشكلة وبالتالي تحديد أهم الوسائل للقضاء عليها ابتداء بالأهم

منها ويتم مراجعة النشاطات المنفذة بين فترة وأخرى لا تزيد عن ١٥ يوم لتحديد مدى استجابة الفلاحات والمتحقق من الأهداف المرجوة للنشاط ، تضم هذه النشاطات جانب صحي يتمثل في : الغذاء والتغذية ، رعاية الطفولة والأمومة ، السكن الريفي ، تنظيم الأسرة والإنجاب ، الحيوانات المنزلية[٢٩] .

✍ سادسا - الأستنتاجات

أن المرأة الريفية نتيجة لظروف عملها الزراعي والأسري والواقع البيئي تتعرض لمخاطر الأمراض والحوادث والتي يتأثر بها أطفالها أيضا .

تعاني المرأة الريفية من تدني الوعي الصحي والتغذوي والذي ينعكس على صحتها أولا ومن ثم على أطفالها وجميع أفراد اسرتها .

✍ سابعا - التوصيات :

١ - العمل على رفع الوعي الصحي والغذائي والبيئي للمرأة الريفية وذلك من خلال برنامج ينفذه الاتحاد العام لنساء العراق وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالمرأة الريفية والصحة متمثلة بالهيئة العامة للتدريب والإرشاد ، وزارة الصحة ، الأتحاد العام للجمعيات الفلاحية ، المدارس ، وأخيرا الحصول على المساعدات المادية والفنية من المنظمات الدولية والعربية لدعم وتنفيذ البرنامج .

٢ - لما كانت نوعية مياه الشرب تلعب دورا مهما في رفع المستوى الصحي للمجتمعات في الحضر والريف لذا يتوجب العمل على توفير مياه صالحة للشرب والقيام بحملات توعية خاصة فيما يتعلق بتعقيم المياه قبل الاستخدام وتقليص التلوث بالتأكيد على نظافة أواني نقل المياه وأدوات وأماكن حفظ الماء .

٣ - الاستمرار في تصعيد الجهود للنهوض بواقع الخدمات الصحية العلاجية منها والوقائية المقدمة للمرأة الريفية وضرورة توعيتها للاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة في القرية .

٤ - استخدام القابلات الأهليات وتدريبهن ليكن رائدات صحيات في القرية .

٥ - الدعوة لتنظيم الحمل والإنجاب وأعطاء فترة كافية بين حمل وآخر بما يضمن سلامة الأم والجنين .

المصـــادر :

١ - أزهار أحمد الحميري (١٩٧٩) - دراسة تقيمية لمراكز أرشاد المرأة الريفية - دراسة ماجستير مقدمة الى كلية الزراعة - جامعة بغداد ، ص١٩٣ .

٢ - د. حكمت جميل (١٩٨٥) - الصحة المهنيـــة - الجـزء الثـاني - وزارة الصحة - المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي - طبعة ثانية ، مطبعـــة العمال المركزية ، بغداد ص٢٤٢ .

٣ - هيفاء العاني (١٩٨٥) - المرأة العاملة ومشاكل الصحة والسلامة المهنيـــة - ندوة واقع المرأة العاملة والأحداث في الوطن العربي - منظمة العمل العربية - المعهد العربي للثقافة العمالية والبحوث - مؤسسة الخليج للطباعة والنشـــو ١٩٨٥ ، ص٣٧٣ .

٤ - د. محمد دكلة وآخرون (١٩٧٩) - المجتمع الريفي - وزارة التعليم العـــالي والبحث العلمي - جامعة بغداد - مطابع دار الكتـــب - جامعـــة الموصـــل ص٢٩٠ .

٥ - هيئة التخطيـــط ، الجـــهاز المركـــزي للاحصـــاء (١٩٩٧) - المجموعـــة الإحصائية السنوية ١٩٩٧ - الباب العاشر - الإحصاءات الصحية والحياتية ص٢٨٩ .

٦ - لقاءات مع مسؤولي المراكز الصحية في أبي غريب .

٧ - د. رفاه فائق السامرائي (١٩٩٤) - الخدمات الصحية - المقدمـــة للمـــرأة الريفية وسبل تطويرها - بحث مقدم للمؤتمر النوعي الأول - المرأة الريفيـــة بين الواقع والطموح ٢١-٢٢ / كانون الأول - ١٩٩٤ - الاتحاد العام لنساء العراق - بغداد .

٨ - وزارة الصحة / قسم الإحصاء الصحي والحياتي - إحصائيات ١٩٩٩ .

٩ - الأمم المتحدة - المجلس الاقتصادي والاجتماعي (١٩٨٤) - تطور أوضـــاع المرأة العربية في منطقة غربي آسيا خلال عقد الأمـــم المتحـــدة للمـــرأة - ص١٨-٢٥ .

١٠ - الأتحاد العام لنساء العراق (١٩٨٩) - تقرير واقع النشاط الريفي وآفاق المستقبلية - المؤتمر الثالث عشر ١-١٩٨٩/٩/٥ - بغداد ص٤٥ .

١١ - أمانة التنمية الاجتماعية (١٩٩٤) - دور الاتحاد في التوعية والتثقيف الصحي للمرأة الريفية - بحث مقدم للمؤتمر النوعي الأول - المرأة الريفية بين الواقع والطموح - ٢١-٢٢/كانون الأول/١٩٩٤ الاتحاد العام لنساء العراق - بغداد .

١٢ - هيفاء العاني (١٩٨٥) - مصدر سابق ، ص٣٧٦ .

١٣ - د. حكمت جميل (١٩٨٥) - الصحة المهنية - وزارة الصحة - المؤسسة العامة للتعليم والتدريب - الجزء الأول - طبعة ثانية - مطبعة العمال المركزية بغداد ص٦٢ .

١٤ - هيفاء العاني (١٩٨٥) - مصدر سابق ص٣٧٧ .

١٥ - د. حكمت جميل (١٩٨٥) - مصدر سابق ص٦٤ .

١٦ - نفس المصدر السابق ص٦٤ .

١٧ - د. رسول الجابري (١٩٩٤) - دور المرأة في توفير مياه الشرب والأصحاح في الريف - بحث مقدم الى المؤتمر النوعي الأول - المرأة الريفية بين الواقع والطموح - ٢١-٢٢/كانون الأول ١٩٩٤ - الأتحاد العام لنساء العراق - بغداد .

١٨ - د. محمد دكلة وآخرون (١٩٧٩) - مصدر سابق ٢٨٨ .

١٩ - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (فاو) (١٩٨٤) - دور المرأة في الإنتاج الزراعي - روما - ص١٤-١٥ .

٢٠ - سير ياس العبيدي (١٩٩٧) - دور الأعلام الزراعي في تنمية المرأة الريفية - الدورة التدريبية القطرية لتعزيز دور المنظمات النسوية في التنمية الريفية (٢٦-١٩٩٧/٧/٣١) بغداد .