

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

في علم اجتماع الصحة

**الصحة الإيجابية عند النساء الرحل
دراسة ميدانية بولايتي بشار و النعامة**

بإشراف الأستاذة:

شارب مطاير دليلة

إعداد الطالبة:

جبوري زهرة

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
بوشياوي أسمهان	أستاذة محاضرة	رئيسا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
شارب مطاير دليلة	أستاذة محاضرة	مشرفا و مقرا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
مروفل مختار	أستاذ محاضر	مناقشا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد

السنة الجامعية 2017 - 2018

إهداء

إلى عائلتي

إلى كل من أحبهم

تشكرات

الشكر الخالص للأستاذة المشرفة الدكتورة
دليلة شارب مطاير على التوجيهات و المساعدات
القيمة التي قدمتها لنا و التي كانت عوناً لنا
في هذه الدراسة المتواضعة .

جزيل الشكر الى مبحوثاتنا النساء الرجل على
التعاون و الثقة اللذان قدمنه لنا ، فلولاهن
لما تم هذا البحث.

الفهرس

الإهداء

تشكرات

مقدمة.....أ

الفصل الأول : الإطار المنهجي للبحث

1-1- الاقتراب المنهجي 1

1-1-1 طرح الإشكال 1

1-2-1 الفرضيات..... 3

1-3-1 أسباب اختيار الموضوع..... 3

1-4-1 تحديد المفاهيم..... 4

1-5-1 أهداف و اهمية الدراسة 8

2- مرجعيات الدراسة 8

1-2-1 نظرية الدراسة..... 8

2-2-1 الدراسات السابقة..... 11

3- كيفية إجراء العمل الميداني 17

1-3-1 حدود الدراسة الزمنية و المكانية 17

3-2- مواصفات المبحوثات 18

3-3- المرحلة الاستطلاعية..... 18

19..... 4-3 تقنيات البحث و كيفية إجرائه

21..... 4- صعوبات البحث

الفصل الثاني: التغيير الاجتماعي و الصحة الإيجابية عند النساء الرجل

22..... تمهيد

24..... 1- التغيير و نمط معيش البدو الرجل

24..... 1-1 اثر التغيير على النساء الرجل

26..... 1-2 بزوغ (الأسرة النووية)

26..... 2- اثر تدني مستويات التعلم و الصحة الإيجابية

26..... 1-2 التعليم و نمط العلاقة بين الزوجين

28..... 2-2 تأثير التعليم على الرعاية الصحية عند النساء الرجل

30..... خاتمة الفصل

الفصل الثالث: الصحة الإيجابية عند النساء الرجل

31..... تمهيد

33..... 1- التمثلات الاجتماعية للصحة الإيجابية عند النساء الرجل

35..... 1-1 صورة الجسد عند النساء الرجل

36..... 1-2 أساليب العلاج عند النساء الرجل

37..... 1-3 السلطة الأبوية و نمط العناية الصحية

- 39..... 4-1 الصحة الانجابية و التقسيم الجنسي للادوار
- 42..... 5-1 الجنوسة وفضاء الرجل
- 43..... 2- نمط الانجاب و تنظيم الاسرة عند الرجل
- 44..... 3- العوائق المؤثرة على الصحة الانجابية : الامية- الترحال
- 44..... 4-ظروف الرعاية الصحية لنساء البدو الرجل
- 47..... 5-المكانة الاجتماعية للمرأة و الرعاية الصحية
- 49..... 6-واقع الصحة الإنجابية عند النساء الرجل**
- 49..... 6-1 الزواج المبكر
- 50..... 6-2 الحمل عند النساء الرجل
- 51..... 6-3 الولادة في الخيمة
- 53..... 6-4 الرضاعة الطبيعية
- 54..... 6-5 الداية أو المولدة عند الرجل
- 55..... 6-6 رعاية الأم و الطفل عند الرجل
- 56..... 6-7 الإجهاض
- 57..... خاتمة الفصل

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

مقدمة

مقدمة

إن الكلام عن صحة المجتمع بصفة عامة يعني كل ما يتعلق بالشؤون الصحية لكافة أفراد المجتمع، و تندرج الصحة ضمن العوامل المساهمة في تنمية مجتمع سليم و في هذا لا شك عند تطرقنا إلى قضايا صحة فمن الضروري أن نقف على أهم عنصر فيها ألا و هو الصحة الإيجابية التي أضحت من السياسات التنموية الأساسية للدولة في محولة منها تحسين نوعية حياة الأفراد.

و انطلاقا من هذا السياق يتسم موضوع الصحة الإيجابية بقدر كبير من الأهمية في مجال الحفاظ على الصحة العمومية ومنها صحة الإيجابية لمجتمع البدو الرحل نظر لنمط حياتهم، بحيث لا يجد هؤلاء أنفسهم في وسط مناسب للترود بمعلومات طبية متعلقة بالإنجاب و التمتع بحياة جنسية سليمة بغرض تجنب المخاطر الصحية. و يلعب هذا دورا أساسيا في تحديد نوعية الحصول على الرعاية الصحية الملائمة وفقا للمحددات التي تتمثل في عدم استقرارهم.

و مع التغيير الاجتماعي الذي لحق بمجتمع الرحل، ارتأينا لاهتمام بالطرق جديدة التي تعتمد عليها النساء الرحل في ممارسة العناية الصحية و الصحة الإيجابية و كيف يساهم التعليم على اتخاذ قرارات الإنجاب و تنظيم النسل.

و عليه حولنا في بحثنا هذا فهم وتحليل السلوك الإيجابي عند النساء الرحل في بعده الاجتماعي الصحي في ظل نمط معيشي يميز هذه الفئة من المجتمع.

و عليه لقد تم تصميم هذا البحث في ثلاثة فصول. تكفل الفصل الأول بالجانب المنهجي الذي تضمن طرح الإشكالية و تحديد فرضيات البحث معرجا على أهمية و هدف الموضوع ثم المنهجية المتبعة و التقنيات المستعملة مع تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة.

و تناول الفصل الثاني التغير الاجتماعي و الصحة الإنجابية عند النساء الرحل حيث تم من خلاله إظهار اثر التغير على النساء الرحل في تغير نمط العلاقة بالصحة إلى حد ما نظرا لتأثير التعليم على كيفية الرعاية الصحية.

بينما عالج الفصل الثالث الصحة الإنجابية عند النساء الرحل و واقعها و كيفية تسييرها و التمثلات الاجتماعية حسب نمط المعيش في ظل ظروف الترحال و هو الفصل الذي عرضنا من خلاله تحليل المعطيات الميدانية و أهم ما توصلنا إليه من نتائج.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

للدراصة

1-الاقتراب المنهجي

1-1 طرح الإشكال

تعتبر صحة المرأة عموما و الأم خصوصا من أولويات اهتمامات المجتمع، و هذا من منطلق أن صحة المرأة لا تقتصر عليها فقط و إنما تمتد أثارها لتشمل الأسرة و المجتمع ككل، فتوفير الرعاية اللازمة للأمهات قبل و أثناء و بعد الحمل من ضمن قائمة الأهداف الإنمائية التي تطمح لتمكين المرأة اجتماعيا و اقتصاديا و سياسيا بهدف تحسين وضعها الصحي. أما بالنسبة للجزائر فقد بدلت مجهودات معتبرة من أجل تحسين الصحة العمومية و خاصة ما تعلق منها بصحة الأمهات كبرنامج مكافحة وفيات الأمهات و الرضع. في هذا المجال يضمن هذا القانون الحماية و الترقية عند الأمهات، بحيث من أهم ما جاء فيه¹ حماية صحة الأم بتوفير أحسن رعاية صحية و اجتماعية لها قبل و أثناء و بعد الحمل، من خلال الكشف عن الأمراض التي من الممكن أن يصاب بها الرحم، و ضمان صحة الجنين و نموه حتى الولادة، إضافة إلى المحافظة على صحة الأم و جنينها من خلال البرنامج الوطني لتباعد الولادات بغرض ضمان توازن عائلي منسجم. كما اهتم هذا القانون بجواز الإجهاض لغرض علاجي لإنقاذ حياة الأم من الخطر أو للحفاظ على حياتها.

¹ انظرالجريدة الرسمية العدد 1985/8، القانون رقم 05 85 -المؤرخ بتاريخ 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، ص 182.

تعتبر هذه العناصر عوامل تؤثر على الخصوبة و الإنجاب، بالإضافة إلى ظروف الأسرة و البيئة الاجتماعية التي تلعب دور أساسي في تسيير الصحة الإنجابية. هذا ما نحاول فهمه من حيث كيفية عناية النساء الرجل في ظل نمط معيشها الذي ينعكس على ممارستها المتعلقة بصحتها من حيث الحمل، الولادة و الرضاعة و ما ينجر عنها من ممارسات ذات طابع ملائم لنمط معيش البدو الرجل بحيث تعتبرها المرجع العلاجي الأول الذي تعتمد عليه في عنايتها بالصحة الإنجابية.

تتأثر الصحة الإنجابية بمكانة النساء الرجل في المجتمع و هو ما دفعنا إلى إعادة النظر في موضوع يعد من المواضيع المنسية أو المنتهية ألا و هو موضوع الصحة الإنجابية للنساء الرجل على وجه الخصوص .

إن التطرق إلى موضوع كهذا في دراستنا يندرج ضمن التغيرات الاجتماعية التي حلت بهذه الشريحة خاصة و أن هذه التغيرات لم تقدر على مجتمع الرجل الذي يعد المخيال الجمعي على انقراضه.

يدور موضوع دراستنا إذن حول إعادة النظر في واقع الصحة الإنجابية لشريحة نساء هذا المجتمع الذي يتميز بخصوصية الترحال مهما كانت وتيرته و رغم تأثير التغيرات الاجتماعية التي ساهمت في نوع من استقراءه.

نحاول في هذه الدراسة فهم واقع الصحة الإنجابية عند النساء الرجل لكي نكشف عن دورهن و مكانتهن في تسييرها في ظل ظروف الترحال.

- ما هي التمثلات الاجتماعية الخاصة بالنساء الرجل حول العناية الصحية، لاسيما المتعلقة بالصحة الإيجابية في ظل التغيرات الاجتماعية التي حلت بهن ؟

2-1 الفرضيات

انطلاقاً من إشكالية الدراسة نقوم بطرح الفرضيات التالية:

- تمتلك النساء الرجل نوع من المعارف تمكنهن من تسيير صحتهن الإيجابية.
- إن النمط المعيشي للنساء الرجل يطرح عراقيل تؤثر على الصحة الإيجابية الخاصة بهن.

3-1 أسباب اختيار الموضوع

الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هو رغبتنا في معرفة حياة النساء الرجل في ظل التغيرات الاجتماعية إضافة إلى فضولنا حول كيفية توفيقها بين ممارسة نشاطاتها اليومية وكيفية اعتناءها بصحتها و صحة أسرتها خاصة الصحة الإيجابية من خلال التغيرات التي مست المعايير الاجتماعية لمجتمع الرجل بشكل عام و مواجهتهم لاستمرارية نمط حياتهم .

بالإضافة إلى ذلك هي محاولة للإسهام في البحوث السوسولوجية المهمة بالصحة الإيجابية عند النساء.

4-1 تحديد المفاهيم

- **الصحة الإيجابية** : عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الإيجابية على أنها الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة وهي تعدّ جزءاً أساسياً من الصحة العامة، وتعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب.

مفهوم الزواج المبكر:

تعريف الزواج المبكر من الناحية الطبية و العلمية هو الزواج قبل البلوغ، وتسمية من تتزوج قبل سن الثامنة عشر بأنه زواج مبكر فهذا لا يستند إلى قاعدة علمية أو شرعية فأمر الزواج مربوط بالبلوغ، والبلوغ هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة و خلال هذه الفترة تحدث تغييرات فسيولوجية وسيكولوجية.

مفهوم الجنوسة¹:

الجنوسة هي جملة من القيم المفضلة في ثقافة مجتمع معين في صناعته للذكورة و الأنوثة، مضمونها محمل و معبأ بالثقافة الأبوية التي هي محورية مركز الأب في النظام الاجتماعي خاصة رمزية الذكر التي تتجلى منها صورة الرجولة.

¹الاستاذة" دليلة شارب" الفضاء المنزلي و العمل، الأستاذة الجامعيون و العلاقات الجنسية"، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، قسم العلوم الاجتماعية، 2009-2010، ص 21.

مفهوم الرعاية الصحية الأولية:

تعرف بأنها مجموعة من الوسائل و الطرق و الخدمات التي تساهم في الصحة العامة والسلامة الإيجابية من خلال الوقاية من مشكلات الصحة الإيجابية وحلها، يسهم سوء الصحة العامة للنساء فيكثر من المشاكل التي تواجه الأمهات أثناء الحمل والولادة، لذا فان الهدف من الرعاية الصحية الأولية أثناء الحمل اكتشاف المخاطر الصحية و معالجتها مثل فقر الدم والأمراض المنقولة جنسيا بما في ذلك الايدز و الأمراض المعدية المتوطنة و الأخرى المزمنة، و أيضا تقديم خدمات الرعاية الوقائية مثل التطعيم ضد التتanos و سوء التغذية، و نشر الوعي عن علامات الخطر أثناء الحمل و الولادة و التدابير الصحية المناسبة.¹

مفهوم تنظيم الأسرة:

تنظيم الأسرة هو التخطيط السليم لإيجاد مناخ مناسب لأسرة متوازنة قادرة على تنشئة وتربية الأولاد بشكل سليم، و يتبلور مفهوم تنظيم الأسرة من خلال محدداتها المجتمعية العامة و الخاصة، بمعنى انه كلما تطور المجتمع اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا وثقافيا كلما أدى ذلك إلى زيادة الوعي العام بأهمية تنظيم الأسرة و بأهمية تنظيم الأسرة التي هي السلوك الحضاري الذي يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بموعد البدء بإنجاب الأطفال، و عددهم، والفترة الفاصلة بين الولد والآخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته، وبموافقة الزوجين معاً، وضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم

¹ منظمة الصحة العالمية 2001.

والطفل معاً.

مفهوم البدو الرحل:

البدو الرحل ظاهرة وجدت منذ القدم و لا تزال قائمة إلى يومنا هذا هي نمط الحياة القائم على التنقل الدائم للإنسان في طلب الرزق حول مراكز مؤقتة، يتوقف مدى الاستقرار على كمية الموارد المعيشية المتاحة فيها، وعلى مدى الأمن الاجتماعي والطبيعي الذي يمكن أن يتوافر فيها¹.

- ويعرف ابن خلدون البدو بقوله: "إن أهل البدو هم المنتحلون للمعاش الطبيعي من الفلح والقيام على الأنعام، وأنهم مقتصرون على الضروري في الأقوات والملابس والمسكن وسائر الأحوال والعوائد، ومقصورون عما فوق ذلك من كماله، فمن كان معاشه منهم في الزراعة والقيام بالفلح، كان المقام به أولى من الضعن (الارتحال). وهؤلاء سكان المدر والقرى والجبال وهم عامة البربر والأعاجم. ومن كان معاشه من السائمة مثل البقر والغنم فهم ضواعن في الأغلب، ويسمون شاوية، أما من كان معاشهم في الإبل فهم أكثر ظعنا وأبعد في القفر مجالا، فكانوا لذلك أشد الناس توحشا، وتنزلوا من أهل الحواضر منزلة الوحش غير المقتدر عليه والمفترس من الحيوانات العجم". إن تعريف ابن خلدون البدو هو سعي منه لتشكيل حقل معرفي للمصطلح و يقول أيضا "البدو هم المقتصرون على الضروري في أحوالهم، العاجزون عما فوقه، وأن الحضرة المعتنون بحاجات الترف والكمال في أحوالهم وعوائدهم، ولا شك أن الضروري أقدم من الحاجي

¹ لويس صابر مليكة، البدو والبدوابة: مفاهيم ومناهج، مركز التنمية المجتمع في العالم العربي 1966، بيروت، ص18.

والكفالي وسابق عليهما لأن الضروري أصل والكفالي فرع ناشئ عنه، فالبدو أصل للمدن والحضر وسابق عليهما لأن أول مطالب الإنسان الضروري¹.

- **التغير الاجتماعي** : عالم الاجتماع الإنجليزي أنطوني غدنز² (Antoni Gidnz)

إلى القول بأن التغير الاجتماعي هو تحول في البنى الأساسية للجماعة الاجتماعية أو المجتمع، ويرى غدنز أن التغير الاجتماعي هو ظاهرة ملازمة على الدوام للحياة الاجتماعية ومعناه أن التغيير الاجتماعي عملية مستمرة متجددة.

- ومن نفس المنطلق عرف سالفادور جينر Salvador Giner التغير الاجتماعي بأنه الاختلاف الملاحظ بين الحالة السابقة والتالية لمنطقة محددة من الواقع الاجتماعي، أو بالأحرى ما يحدث بين مرحلتين بمرور الوقت، وهنا يظهر عامل الزمن كعنصر أساسي في حدوث التغير الاجتماعي. لأن التغير في الواقع، وعلى الأقل بالنسبة لإميل دوركايم (Emil Durkheim) ، هو قبل كل شيء مرحلة تاريخية انتقالية بين حالتين مستقرتين للمجتمع³.

¹ ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد، (ت 1382هـ)، مقدمة ابن خلدون، تحقيق: عبد الله محمد الدرويش، دار يعرب، (د.م)، 2004، دمشق، سوريا ص 59/1.

² انظر مجلة جيل العلوم الانسانية و الاجتماعية بتاريخ 2017/10/23 العدد 34 ص 85، محمد بوالنعناع، "سوسيولوجيا التغير الاجتماعي: رؤية نظرية تحليلية، كلية الاداب و العلوم الانسانية، الرباط، المغرب. انظر مجلة جيل العلوم الانسانية و الاجتماعية بتاريخ 2017/10/23 العدد 34 ص 85.

³ أنطوني غدنز، التغير الاجتماعي. ترجمة فايز الصياغ. المنظمة العربية للترجمة، بيروت 2005، ص 743.

النساء الرحل: هي تلك المرأة التي تتخذ الخيمة مسكنها تنتمي إلى عشائر بدوية، تستمد مكانتها من نسبها و أصلها وقدرتها على الإنجاب، خاصة إنجاب الذكور حسب النظرة التقليدية للبدو، التي ترى أن الأبناء الذكور مصدر قوة، عز وتفاخر للعشيرة.

1-5 أهمية و هدف الموضوع الدراسة

تتجلى أهمية دراستنا في محاولة تبيان دور و مكانة النساء الرحل و عنايتهن بالصحة الإنجابية و مدى تأثير عوامل البداوة على ممارساتهن و ما طرا عليها من تغير. بالإضافة إلى محاولة فهمنا كيفية تعامل النساء الرحل أثناء تنقلهن المستمر مع متطلبات الصحة الإنجابية.

تقديم هذا العمل السوسولوجي حول صحة النساء الرحل يهدف إلى توضيح كيفية ممارستهن للصحة الإنجابية و أدوارهن كفاعل أساسي في مجتمع الرحل. من خلال الاطلاع على المعارف التي تكتسبها و التي تمكنها من الحفاظ على الصحة الإنجابية الوقوف على أهم المعوقات التي تواجهها في ظل واقع الترحال.

2-مرجعيات الدراسة

1-2 نظرية الدراسة

يبين موضوع دراستنا " الصحة الإنجابية عند النساء الرحل " عدة نظريات يمكن إسقاطها على ميدان البحث، غير أننا اخترنا نظرية الجندر (le Genre) كنظرية تتناسب دراستنا لأنها النظرية التي تهتم بواقع المرأة و هذا ما نحن بصدد دراسته بالنسبة للنساء

الرجل و واقع الصحة الإنجابية. تهدف هذه النظرية إلى إزالة المفاضلة بين المرأة و الرجل بمعنى التماثل، أي إنتاج نظرية تلغي كل الفروق الطبيعية أو تلك المتعلقة بالأدوار الحياتية بين الرجال والنساء، والادعاء بان أي اختلاف في الخصائص والأدوار، إنما هو من صنع المجتمع، أي أن المرأة و الرجل لا يصبحان سواسية بل يقصد به أن فرص الحياة المتاحة لهما تكون متساوية¹، حتى لو كان هناك اختلاف في الأدوار و الصفات بين الجنسين. ترى هذه النظرية أن النساء قادرات على إثبات أنفسهن و انجاز ما ينجزه الرجل بدون التشبه بهم، بذلك تم اختيار مصطلح "الجندر" ليحل محل الجنس؛ لأن النوع مصطلح محايد لا يثير أي تداعيات في الذهن لكائنين بشريين بينهما اختلافات، فعندما يسأل أحد آخر ما هو جنس المولود؟ فيتبادر لذهن الشخص صورة لذكر أو لأنثى بكل ما تحمله هاتين الصورتين من فروق في الشكل ووظائف الأعضاء والخصائص النفسية، يسعى منظور "الجندر" إلى الإتيان بكل دليل على عدم وجود عنصر الطبيعة عامل تمييز بين المرأة والرجل، فالخصائص الطبيعية التي تميز المرأة من حيث الأمومة وآلام الحمل والولادة، أخذت الصبغة الاجتماعية التي أصبحت دورا اجتماعيا بالنسبة لها و ربط أدوارها و تفاعلها في المجتمع بخصائصها الطبيعية و الفيزيولوجية، كالطمث و بداية سن اليأس الذي يسبب لها آلاماً أو اعتلال قد يؤثران في تفاعلها مع المجتمع، الطفلة تفتح عينيها على حب اللعب بالعروسة و إظهار مشاعر أمومة، على حين الولد يفضل اللعب العضلي أو الأشياء التي

¹ الدكتور عبد السلام بشير الدويبي، علم اجتماع الطبي، قسم علم الاجتماع، جامعة الفاتح، دار الشروق 2005، ص

لها علاقة بالحرب والقتال هذه أشياء لم تخلق المرأة بها، ولكن روضت عليها بطريقة تلقائية فصارت ميراثاً اجتماعياً.¹

من بين النظريات السوسولوجية المفسرة للجنس والنظرية التقليدية لبارسونز و بيلز **Parsons and Bales** سنة 1955 حول الأدوار الجنسانية² و ذهب كل منهما إلى تحديد أنماط الدور الجندي الذي يتشكل منذ الطفولة، و يمتد عبر مراحل العمر، فتؤسس المرأة مكانتها بأداء دور الزوجة و الأم، و تركز على الأعمال المنزلية و رعاية الزوج و الاهتمام بالأطفال (الدور التعبيري expressive role) بالمقابل يركز الرجل على الأعمال المهمة و الهادفة (الدور الاداتي instrumental role) و يؤكد بارسونز و بيلز أن تمايز الأدوار الجنسانية في الأسرة يحقق وظائف ايجابية و يضمن تكامل الأدوار بين الذكور و الإناث.³

نظرية الدور الاجتماعي: تنطلق هذه النظرية في تعريف المجتمع لدور المرأة و الرجل و تعرف هذه النظرية الدور الاجتماعي بأنه مجموعة من السلوكيات المتوقعة و ما يرتبط بها من قيم، و من رائدات هذه النظرية اليزابيث جنيوي و اعتبرت أن الأدوار موجودة بشكل مستقل وخارجي عن الأفراد، لان المجتمع يعرف الأدوار بشكل عام و يتجاوز الأفراد الذين

¹ الملتي الوطني الثاني حول: الاتصال و جودة الحياة في الاسرة ايام 10/9 افريل 2013. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية/ قسم العلوم الاجتماعية.

² عصمت محمد حوسو، الجندر: الابعاد الاجتماعية و الثقافية 2009، عمان الاردن، دار الشروق ص 109.

يمارسون هذه الأدوار الجندرية.¹ و تعد هذه النظرية من ابرز النظريات التي لها علاقة بالتنشئة الاجتماعية، فالدور الاجتماعي الى جانب انه المحور الذي تدور حوله النظرية كائن في واقع معيش النساء الرجل فهو نمط السلوك المتوقع منهن في ممارسة الصحة الإنجابية حسب ظروف البيئة و الترحال و تفاعلها معه و يكون هذا السلوك لا يخرج عما تمليه تقاليد و عادات القبيلة. مسؤولية ترويض الأنثى عند الرجل و تدريبها على تأدية دورها كزوجة و واجبها نحو الزوج، دور الأم في الرعاية الصحية الإنجابية و رعاية الأطفال و تربيتهم في ظل ظروف الترحال إضافة إلى اشتراكها في بعض أعمال الرجل. يتبين لنا معنى الدور هنا هو أن الصورة التي تكونها النساء الرجل عن أدوارهن يفرض نمطا سلوكيا خاصا، تقمن بالتزامات أخرى على غرار رعايتها الصحية بحكم موقعها في الأسرة، فهي الأم و الزوجة التي تمارس و تثبت أنوثتها بالإنجاب و تربية الأبناء .

2-2 الدراسات السابقة:

دراسة الباحث زيدان عبد الباقي المعنونة ب " القيم و المبادئ و المعايير و السنن

الاجتماعية التي تحكم السلوك الإنجابي² تطرقت إلى السنن الاجتماعية التي تحكم السلوك

بمدينة القاهرة. تمت الدراسة على حيين جامعيين بكلية البنات و امتدت من يناير 1974

حتى مارس 1974 و كانت عينة البحث عشوائية بنسبة (10%) من مجتمع البحث المقدر

¹ عصمت محمد حوسو، الجندر: الابعاد الاجتماعية و الثقافية 2009 ، عمان الاردن، دار الشروق ص 109.

² زيدان عبد الباقي، "القيم والمبادئ والمعايير والسنن الاجتماعية التي تحكم السلوك الإنجابي"، رسالة ماجستير، علم الاجتماع، جامعة القاهرة 1979. انظر مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، حليلة غرزولي، علاقة الاوضاع الاجتماعية و الاقتصادية للأسرة بتحديد النسل في الوسط الحضري، 2013/2012، جامعة سطيف 2 .

ب 1600 سيدة، تتراوح أعمارهن بين 16 و 48 سنة. أما نوع الدراسة كانت دراسة مسحية ميدانية للحيين المذكورين بمدينة القاهرة. هدفت الدراسة إلى كشف القيم، المبادئ، المعايير، العادات، الأعراف و التقاليد التي تحكم السلوك الإيجابي لكلا الجنسين في المجتمع المصري في ذلك الوقت.

من خلال هذه الدراسة، الباحث **زيدان عبد الباقي** حاول فهم السلوك الإيجابي و دوافعه التي تمكنه من توجيه أهداف و مصلحة المجتمع، بالإضافة إلى معرفة الفروق الفردية من قرارات و مهارات و دوافع وأساليب تفكير، التي يمكن تعميم نفعها على الأفراد و المجتمع، كذلك الكشف عن قوة تأثير الدعاية الشعبية و الإعلام الرسمي في مجال تنظيم الأسرة. اعتمد الباحث على الفرضيات التالية:

- تنظيم الإنجاب تحكمه عوامل دينية و اجتماعية و صحية و بالتالي لا يتحقق إلا باقتناع ديني و اجتماعي وبأساليب شخصية و جماعية.
- تنظيم الأسرة في الأحياء الشعبية ذات فعالية محدودة رغم حاجتها إليها.
- عدم توافر خدمات تنظيم الأسرة في الأحياء الشعبية بعكس غيرها من الأحياء الراقية.

المنهج الذي استخدمه الباحث في هذه الدراسة هو المسح الاجتماعي بالعينة. تمت الاستعانة بفريق من الباحثين الذين تم تدريبهم على جمع المعلومات عن طريق الاستبيان. توصل الباحث إلى أن نسبة أفراد العينة من الأميات تمثل (54 %) و من أسر فقيرة و مدخول

محدود. غياب مكاتب رعاية الطفولة والأمومة وجهل أفراد العينة لأي فكرة عن تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية بحيث نسبة 27% من أفراد العينة أنجبين المولود الخامس و الطريق مازال مفتوحا لرغباتهن، ذلك نظرا لغياب وسائل منع الحمل عند المبحوثات و (66%) منهن ينظمن إنجابهن بوسائلهن الخاصة دون إشراف طبي رسمي نسبة 73% يستخدمن أقراص منع الحمل بطريقة غير منظمة. بالإضافة إلى أن نسبة (50%) اقتنعن أن الدين يتعارض و تنظيم الإنجاب من ناحية أخرى تأثرت نسبة 60% بكثرة الإنجاب لدوافع القيم و الأعراف الموروثة، غير أن نسبة 66% من أفراد العينة ترى أن الدافع لهن لتنظيم الأسرة هو الفقر. الوسيلة الإعلامية الوحيدة لتنظيم الأسرة عند أفراد العينة هي الراديو نظرا لغياب دور وكالات تنظيم الأسرة. هذه الدراسة تمت مع عينة نساء ذوات مستوى تعليمي متدني، اغلبهن لم يتلقين تعليما مدرسيا، ما جعلهن يفتقدن المعرفة حول الوسائل الحديثة لمنع الحمل.

ما ركزنا عليه في هذه الدراسة هو الدافع الأساسي لتنظيم الأسرة بالقاهرة، يشترك مع بحثنا في مواصفات المبحوثات التي اختارها الباحث عشوائيا و التي تشبه إلى حد كبير مواصفات مبحوثاتنا النساء الرحل من حيث المستوى التعليمي المتدني مثلا و تنظيم الإنجاب الذي تحكمه عوامل اجتماعية.

الدراسة الثانية:

قام الباحثان المختار الهراس و إدريس بن سعيد بدراسة عنوانها " الثقافة و الخصوبة، دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب "1993¹، بمدينة الرباط والريف المغربي بالمملكة المغربية و أجريت في الصيف ولم يحددا المدة التي استغرقتها هذه الدراسة و هي دراسة مسحية ميدانية.

تهدف الدراسة إلى محاولة الإجابة على اهتمام و تساؤلات الباحثين لما لاحظاه من تحول في وضعية المرأة و العائلة و نزوح الريفيين إلى الحضر، إذ كانت نسبة الحضريين في بداية الستينات تمثل 30 % وفي منتصف التسعينات أصبحت 91 % . كذلك معرفة أثر النزوح على وضع المرأة وعملها و مكانتها، و أثر ذلك على النمو الديمغرافي، و خصوبة المرأة.

تمحورت إشكالية البحث حول السلوك الإنجابي و العوامل الاقتصادية، الدينية و

الثقافية التي تحدده

ركزت الدراسة على موقف الإسلام حول الخصوبة و الثقافة التي تشمل الممارسات والمواقف في الحياة و لها تأثير في الخصوبة، و من ثم وضعية المرأة و العائلة و الحاجات الاقتصادية و الاجتماعية التي تحدد اتجاهها نحو الخصوبة.

¹المختار الهراس، و إدريس بن سعيد، "الثقافة و الخصوبة، دراسة في السلوك الإنجابي. "ط.1. دار الطليعة للطباعة و النشر. بيروت 1996. انظر مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، الاخضر زكور، دور التعليم العالي في تنظيم الاسرة الجزائرية، جامعة منتوري، قسنطينة 2007/2008 .

و تدور الفرضية الرئيسية عن كيفية تفاعل المكونات السوسيوثقافية لتؤثر في السلوك الإنجابي بالمغرب.

أما الفرضيات الفرعية فهي كالآتي:

- التأثير بالخطاب الديني يؤثر في الخصوبة.

- الرغبة في إنجاب الذكور يزيد في خصوبة المرأة

- الزواج المبكر يرفع خصوبة المرأة ويكثر الإنجاب.

- البيئة الريفية لها دور في زيادة خصوبة المرأة.

- انتشار الأسرة الممتدة يشجع على الإنجاب و يرفع من خصوبة المرأة.

عينة البحث قدرت ب 400 أسرة نصفها من مدينة الرباط و النصف الآخر من الريف المغربي بإقليم شفشاون، و تنقوت و بني أحمد الشرقية، ذكور وإناث تتراوح أعمارهم بين 16- 49 سنة، و كانت العينة مقصودة، فقد تم اختيار الفئات الأقل دخلا. تم استخدام المنهج الوصفي الذي اعتمد على المسح الميداني بالعينة المقصودة و تقنية الاستبيان و دعمه بالمقابلة الفردية و قد تم ترميز الأسئلة و معالجتها إعلاميا، كما تم الاستعانة بذوي الخبرة في مجال البحوث لجمع البيانات.

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحثان هي أن الأسر الحضرية المبحوثة تفضل كثرة

إنجاب الأطفال لان عدد الأطفال في الأسرة مرتفع، فالعدد المرغوب فيه لم يتم بلوغه بعد.

نصف أفراد العينة (50 %) لا يتعدى الفارق بين الطفل الأخير و السابق له 24 شهرا أي

أن المرأة تحمل في عامها الأول بعد الوضع. بالنسبة للأسر الريفية مازال طابع الأسرة الممتدة سائدا فيها بحيث تصل نسبتها إلى % 63 و أما بالنسبة للأسر الحضرية معدلها اقل بحيث تصل نسبتها إلى %43.8. %8 من الأسر تفضل الأبناء الذكور لأنها تعتبرهم سندا لأبائهم في الشيخوخة، فنسبة من يرى ذلك من الرجال (75.4 %) ومن النساء (60.5 %) و هذا ما يرغب في إنجاب الذكور.

تعتبر ظاهرة الزواج المبكر منتشرة بشدة، فقد تزوج (% 73.60) من النساء قبل تجاوزهن الثامنة عشر سنة.

تعليم المرأة غير مهم بالنسبة لهم %43 من الذكور يرغبون في أن يقتصر تعليمها على محو الأمية، و نسبة من يرى ذلك من الإناث % 34.9 هذا ينعكس على موقفهم من عمل المرأة الذي يعارضه أكثرية الريفيين فنسبة من يؤيدهم %41.7، و نسبة من يؤيده % 57.8 من الحضريين. هناك جهل أو عدم اهتمام بوسائل تنظيم الأسرة، نسبة جهل هذه الوسائل عند الريفيين % 81.6 من النساء و نسبة من يجهلها عند الرجال (% 62.6)، و عند الحضريين من النساء %18.4 وعند الرجال (% 14.1).

نتائج الدراسة

حاولت الدراسة أن تجيب على سؤال الإشكالية و الفرضيات باستخدام المقارنة بين الريف والحضر . لم يحدد الباحثان مفهوم الخصوبة و تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية و يعود ذلك إلى أن هذه المصطلحات أصبحت معروفة في الأوساط الثقافية. من ناحية أخرى

أبرزت الدراسة الهوة الشاسعة بين الريف و الحضر و ما يعانيه أهل الريف من غياب المرافق الضرورية للحياة كالكهرباء و الغاز. التي تنعكس بدورها على دوافع السلوك الإيجابي عند الأسر المبحوثة. الرغبة في زيادة الإنجاب إلى أكثر من 12 طفلا و هذا ما كشف عنه البحث حيث يظهر جزء من اللامسؤولية و عدم التفكير في مستقبل الأبناء. الشك في النسب الواردة في البحث و لا سيما نسبة من يجهل وسائل منع الحمل في تنظيم الأسرة فكانت نسبة جهل النساء أعلى من نسبة جهل الرجال، مع أن موضوع الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة و وسائلها تكون فيه المرأة أعرف من الرجل لاسيما أن الدراسة أجريت سنة 1993م.

3- كيفية إجراء العمل الميداني

3-1 حدود الدراسة الزمنية و المكانية:

اخترنا إجراء دراستنا الميدانية بضواحي ولايتي بشار و النعامة أين يتواجد البدو الرحل ، بحيث كانت المنطقة بالنسبة لنا الأقرب إلى مكان إقامتي مما سهل علينا الانتقال إليهم حيث كان الترحال المستمر عائقا بتواصلنا مع نفس المبحوثات، هذا ما جعلنا نتواصل مع عدة نساء بهدف إجراء المقابلة معهن من اجل إثراء جمع المعطيات. تم ذلك في فترات العطل الدراسية للموسم الدراسي 2017 - 2018.

3-2 مواصفات المبحوثات:

اعتمدنا في دراستنا هذه على مجموعة من نساء الرحل التي تتواجدن بالخيمة و أخريات تنتقلن بين الخيمة و السكن في الحضر. فئة المبحوثات تختلف أعمارهن بين 18 سنة إلى 50 سنة، بلغ عددهن 15 امرأة منهن فتيات متمدرسات في الطور الثانوي و المتوسط عازبات و فيهن نساء متزوجات أمهات شابات و أخريات بعمر الكهولة و بعض منهن مسنات. و بعدها بدأنا بالتوجه أكثر فأكثر إلى فئة المتزوجات خاصة لتحديد أكثر لموضوع الدراسة والمتعلق بالصحة الإنجابية أين كانت المقابلة في عمومها قابلة للاستغلال و هو العدد الظاهر في جدول السوسيوغراف.

3-3 الفترة الاستطلاعية:

في طبيعة البحوث العلمية تكون المرحلة الاستطلاعية مرحلة استكشاف تساهم في توضيح و تحديد موضوع الدراسة. ساعدتنا هذه المرحلة في التعرف أكثر على معيش البدو الرحل الذي ينعكس على واقع الصحة الإنجابية للنساء الرحل.

تمت أول زيارة من خلال مرافقتنا فريق طبي متنقل خاص بمؤسسة الصحة الجوارية لدائرة بني ونيف ولاية بشار بموافقة الطبيب العام كرئيس الفريق. تتجه النساء الرحل للعلاج و اقتناء الأدوية كحبوب منع الحمل، و تقمن بإجراء فحوصات طبية،الرعاية الصحية تتم بواسطة طبيب و في مركز صحي، في منطقة الدراسة نجد غياب الرعاية عند البعض و استمرارها عند الآخر ذلك حسب حالة الاستعجال أو حسب ظرف الترحال، غالبا ما نجد

النساء الرحل لا تتكفن عناء التنقل إلى المدينة إلا في حالة وجع حاد، كعسر الولادة ذلك لبعدها المستشفيات و السير قدما نحو مقدمي خدمة العناية الصحية. باقي المقابلات أجريت بضواحي ولاية النعامة كون المنطقة محل تمركز الرحل بصفة ملحوظة حيث استعنا بالمخبر لاكتشاف خصائص مجتمع الدراسة.

3-4 تقنيات البحث و كيفية إجراءه:

لقد تبينا المنهج الكيفي كمنهج مناسب لهذه الدراسة و اخترناه من اجل تحديد ظاهرة الصحة الإنجابية عند النساء الرحل، بحيث يمكننا التعمق داخل الموضوع و اكتشاف أبعاده الاجتماعية و هو بذلك يركز على الوصف و الفهم الأعرق للظواهر، دعمناه بفرضيات و تقنيات مناسبة لفهم واقع مبحثنا في الصحة الإنجابية. يعرف موريس أنجريس تقنيات البحث بأنها " وسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع، فإذا كانت المناهج تتضمن طرق المعالجة، فان التقنيات تشير إلى كيفية الحصول على المعلومات"¹.

- المقابلة:

تعتبر المقابلة بمثابة تقنية من تقنيات البحث العلمي، تقوم على المحادثة بين شخصين أو أكثر تعطي المبحوث حرية أكثر في التعبير، يعرفها أنجريس بأنها " تقنية مباشرة التي تستعمل ل طرح الأسئلة على الأفراد في الانفراد أو مجموعات، و تكون بطريقة

¹ موريس أنجريس، "منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية"، تر: بوزيد صحراوي و كمال بوشرف و سعيد سبعون، دار القصة، الجزائر، ط2، 2006، ص 107.

نصف موجهة¹ تعتمد على بروتوكول السؤال و الاستئناف تكون الأسئلة مفتوحة بحيث تعطي حرية أكثر للمبحوث في التعبير عن موقفه. أجرينا في هذه الدراسة مقابلة نصف الموجهة مع المبحوثات لأنها التقنية المناسبة لهذه الدراسة.

خلال إجراء المقابلة تم تسجيل خطاب المبحوثات على جهاز التسجيل الصوتي لتأكيد جمع المعطيات، قمنا بتدوينها قصد الفهم العميق لفحوى المقابلة، بدأنا بتحليل محتوى الخطابات بفرز المعلومات المتشابهة من جهة و المختلفة من جهة أخرى محاولين فهمها، غير انه مبدئيا لم نلمس ما نصبوا إليه في موضوع الدراسة، فأعدنا صياغة الأسئلة للتعلم أكثر، قمنا بعد ذلك بإعادة إجراء المقابلة لجمع معلومات أكثر عن الموضوع .

- الملاحظة:

هي تقنية كثيرة الاستعمال في البحوث الاجتماعية تهدف إلى اكتشاف مظاهر السلوك بعيدا عن التصنع، الهدف منها رصد السلوك الاجتماعي كما يجسد على الواقع حتى يمكن فهمه وتحليله. اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة التي كانت متزامنة مع المقابلة أثناء جمع معطيات البحث². ملاحظة المحيط و الخيمة المكان الوحيد الذي تتم فيه جل ممارسات الحياة خاصة و كيف تمارس النساء الرحل الصحة الإنجابية في ظل ظروف المعيش و الترحال.

¹ Maurice Angers « Initiation pratique a la méthodologies des sciences

humaines » ,Collections techniquesde recherches, Casbah Alger, Algerie, 1997, p 140.

² الاستاذة" دليلة شارب" الفضاء المنزلي و العمل،الاستاذة الجامعيون و العلاقات الجنسية"، جامعة وهران، قسم العلوم الاجتماعية، 2009-2010 .

4- صعوبات البحث:

لم يكن يسيرا العثور على مكان تواجد البدو الرحل فالبحت عنهم قد تطلب قطع مسافات يعرفها قاطني منطقة الصحراء، من اجل ذلك استعنا بالطبيب البيطري بالقسم الفرعي الفلاحي لبلدية بني ونيف ولاية بشار لكي يساعدنا في الاستفسار عن مكان تمركز البدو الرحل، غير أننا لم نستفد من المعلومات التي زودنا بها كونها لا تتعلق بموضوع دراستنا. اتجهنا نحو ولاية النعامة أين يتمركز الرحل بكثرة بضواحيها كمنطقة مكن بن عمار، البيوض، الصفيصيفة، القصدير و غيرها. ساعدنا في هذا رئيس مصلحة الأمراض و الأوبئة بالمنطقة انتقلنا معهم نحو الخيم أين تمكنا من إجراء بعض المقابلات مع المبحوثات، لكن عدم خروج عضو نسوي في الفريق الطبي منعنا من الحصول على التصريح بالخروج مع الفريق الطبي نظرا لبعده المسافة وعدم توفر مكان للمبيت. بسبب خصوصية الموضوع، أظهرت بعض النساء التحفظ في إجابتهن عن بعض الأسئلة. نذرة الدراسات التي تطرقت إلى موضوع النساء الرحل، لاسيما مشاكل الصحة الإنجابية جعلتنا نتجه نحو الدراسات تناولت المرأة بصفة عامة و التي هي اقرب إلى موضوع دراستنا.

الفصل الثاني

التغير الاجتماعي و

الصحة الإنجابية عند

النساء الرحل

تمهيد

التغير الاجتماعي يعد من السمات التي لزمّت الإنسانية منذ فجر نشأتها حتى عصرنا الحاضر، لدرجة أصبح التغير معها احدي السنن المسلم بها، بل و اللازمة لبقاء الجنس البشري، و الدالة علي تفاعل أنماط الحياة علي اختلاف أشكالها لتحقيق باستمرار أنماط و قيم اجتماعية جديدة يشعر في ظلها الأفراد أن حياتهم متجددة¹.

ويعرّف "غي روشيه" **Guy Rocher** التغير كل تحول في البناء الاجتماعي يلاحظ في الزمن لا يكون مؤقتاً سريع الزوال لدى فئات واسعة من المجتمع ويغير مسار حياتها.² و يحصره في أربع صفات للتغير الاجتماعي وهي انه ظاهرة عامة ومنتشرة لدى فئات واسعة من المجتمع بحيث يغير مسار حياتها، كل تحول يصيب البناء الاجتماعي، و هو محدد بفترة زمنية معينة يتصف بالديمومة والاستمرارية، أي ليس مؤقتاً سريع الزوال حيث يصعب فهمه.

يعرّف صلاح العبد التغير الاجتماعي " بأنه ظاهرة طبيعية تخضع لها نوااميس الكون و شؤون الحياة من خلال التفاعلات و العلاقات و التبادلات الاجتماعية المستمرة و التي تقضي إلى تغير دائم".³

كما يعرفه أحمد زكي بدوي " أنه كل تحول يقع في التنظيم الاجتماعي سواء في بنائه أو في وظائفه خلال فترة زمنية معينة، و التغير الاجتماعي على هذا النحو ينصب على تغير يقع

¹رحالي حجيلة، التغير الاجتماعي فيالمجتمع الجزائري، المفهوم و النموذج، جوان 2010 جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر

²Guy Rocher, **le changement social, Introduction à la sociologie générale**, Ed H.M.H.Paris 1968, p19.

³أبراهيم العسل،الاسس النظرية و الأساليب التطبيقية في علم الاجتماع ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان 1997 ص 95

في التركيب السكاني للمجتمع أو في بنائه الطبقي، أو نظمها لاجتماعية، أو في أنماط العلاقات الاجتماعية أو في القيم و المعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد و التي تحدد مكاناتهم و أدوارهم في مختلف التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليه.¹

التغير الاجتماعي من خصائص الحياة الاجتماعية لبقائها، نموها و تواصلها، و هو يمس العادات و الأعراف. يبدأ المجتمع في التغير بتحديث ظواهره، فتتجدد النظم الاجتماعية و هذا ما يحدث على مستوى الأنساق العائلية كحجم و بناء الأسرة، نظام المسكن و معرفة إلى أي مدى أحدثت العصرية تغييرا في النظم الاقتصادية و في القيم البدوية التقليدية .

التغير في كسب العيش و وسائله له انعكاسات على بنية المجتمع البدوي خصوصا على مستوى و طبيعة العلاقات بين أفرادها. التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية هي تغيرات في الظروف و الأحوال تؤدي إلى تجديد القيم حسب الحاجة التي يتطلبها التغير .

¹ احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الانجليزي فرنسي عربي، مكتبة لبنان ساحة رياض الصلح، بيروت 1982 ص 382.

1- التغير و نمط معيش البدو الرحل

كان لدخول التكنولوجيا إلى المجتمعات البدوية دورا كبيرا في التوعية والتقارب بين

سكانها وسكان المدن وجعل البدو الرحل أكثر انفتاحا وإمامًا بما يدور حولهم في العالم، و

تعد تحريرا لهم من أفكار وأساليب حياة قديمة باتت لا تتماشى مع الواقع الحالي.

فضل بعضهم الاستقرار و التخلي عن تربية المواشي و الإبل، واستخدموا السيارات والشاحنات بدل استعمال الحيوانات في التنقل تقول السيدة حليلة 42 سنة ام لسبعة أبناء"القرية فيها كلشي ها الحانوت، السبيطار، ليكول و كاين الماء و المدينة قريبة، نروحوا حتي وحدنا، و رانا نخرجوا نمشوا لطيب"، و دخلت وسائل الاتصال الحديثة حياتهم، فاستخدموا الإذاعة، التلفزيون، والهاتف ، واستفادوا من الانترنت، إلا أن القيم السائدة لدى البدو الرحل بقيت بطيئة التغير، كما بقيت العادات الاجتماعية المتعلقة بالأسرة و الإنجاب و المرأة سائدة و مسيطرة فنجد البعض منهم يستمرون في ممارسة اعتقاداتهم الخاصة بإنجاب الذكر حتى بعد إنجاب عدد كبير من الإناث، غير أن تغير الظروف الاجتماعية و الاقتصادية عزز مكانة المرأة و إعطائها فرصة في التعلم و التمهين "بنات اليوم قراو و تعلموا راهم يخدموا" و الإنتاج و الكسب إضافة إلى ارتقاء مستوى الوعي الفكري و نجاح الفتيات الرحل في التعليم و العمل و الحياة عدل من تلك المواقف و جعل الوالدين يعتزون بأولادهم ذكورا و إناثا. مثال السيد عبد الرحمان الذي استقر في المدينة من أجل تعليم بناته و إتمام دراستهن الجامعية.

1-1 اثر التغير على النساء الرحل

مع التغيرات الاجتماعية و الثقافية الهائلة و مواكبة الانفتاح على العالم الخارجي و

تطور الاتصالات و مصادر تبادل المعرفة كان لابد من تواجد واقع اجتماعي جديد، أصبح

النضال الاجتماعي من أهم ركائز التغيير في وضعية النساء الرحل، فاستطاعت فتيات الرحل الخروج من الخيمة للمدارس للتعليم، اذ يتمتعن ببعض الحرية يندمجن مع بنات و أولاد من جهات أخرى و انقطعت النساء في الخيمة عن بعض الأعمال المتعبة و ذلك لدخول أدوات و آلات كهربائية سهلت أعمال الخيمة، ودفع ضيق الحال ببعض النسوة الرحل إلى اختراق مجال سوق العمل، تبحثن عن توفير سبل للعيش الكريم لأسرتها على الرغم من العادات والتقاليد المتعارف عليها التي ترفض عمل المرأة بالرغم من ذلك، امتهن التجارة في دبغ الجلود و بيع الافرشة و البساط التي ينسجنها لشهور و تصبوا إلى دخول مجالات أخرى من العمل كمهنة التوليد والتمريض. تجد غزاة شرارة بيضون أن المرأة ما زالت توصف بسمات أصولية تستدعيها أدوارها الإنجابية، و لا تأخذ بعين الاعتبار الآثار التي تحدثها التغيرات التي طرأت على واقعها في التعليم و العمالة مثلا، و ليس على أدوارها الاجتماعية استطرادا. بعض الناس مازالوا يعزون إلى المرأة سمات الاتكالية حتى في سنوات رشدها، و الحاجة إلى رعاية الرجل و حمايته و ما ينطوي على ذلك من وجوب الطاعة له و الخضوع لسلطته¹.

¹ غزاة شرارة بيضون، الثبات و التحول في ادوار النساء النمطية: التصورات و الاتجاهات (حالة لبنان)، مجلة إضافات 22

العدد 25 شتاء 2014.

1-2 بزوغ (الأسرة النووية)

حياة البدو الرحل منظمة في اطر واضحة، عائلات موسعة مكونة من الجد، الجدة، الأب، الأم و أولادهما الأبناء المتزوجين و زوجاتهم و الأحفاد، أما اليوم يمر مجتمع الرحل بمسارات تغير تهز البناء الاجتماعي التقليدي القبلي يبرز ذلك في انقسام العائلة و التحول في نمط الأسرة من ممتدة إلى نووية تقول في هذا السيدة جمعة 66 سنة أم لعشرة أبناء " من لي تعلم الولد تلا يبغي يخيم وحدو يدي المرة و البز معاه و ف وقت الرحلة الى بغى يقعد و لا يبديل الترعة ما تلاو يمشوا معانا" و انعكس ذلك على تماسك الوحدة الاجتماعية لمجتمع البدو الرحل أدى ذلك إلى التشتت و فقد الروابط القرابية يقول سعد الدين إبراهيم إن التحول الذي حدث في حياة البدو الرحل هو تحول سطحي، البدوي أصبح ممكننا بمعنى أن وسائل النقل الحديثة أصبحت من لوازم أهل الخيم، فتحت آفاقا ثقافية و اقتصادية جديدة أمامهم¹.

2 اثر تدني مستويات التعلم و الصحة الإنجابية

1-2 التعليم و نمط العلاقة بين الزوجين

أضاف التعليم مقومات جديدة لسلامة الصحة الإنجابية للنساء الرحل حيث ارتفع معدل سن الزواج نتيجة اتجاه الرحل لتوثيق عقد الزواج، تبعا لإجراءات مؤسسات إدارية القائمة على تنظيم الزواج. و في تغير أسلوب اختيار الزوج الذي أصبح في الغالب يتم على

¹ سعد الدين إبراهيم، النظام الاجتماعي العربي الجديد: دراسة عن الآثار الاجتماعية للثروة النفطية، بيروت مركز دراسات الوحدة العربية، 1972، ص 24-26 .

أساس القبول المتبادل بين الطرفين و ليس بشرط من داخل القبيلة (ابن العم) بل حتى من خارجها تقول في هذا فتيات الرحل ذوات مستوى ثانوي " ما شي غير لي بغاوه ندوه لا حتى نشوفه حتى الى كان براني ماشي من القرية" وهذا يتفق مع التغيرات التي طرأت على نمط العلاقة بين الزوجين بهدف الحصول على السعادة الزوجية و مشاركة النساء الرحل في اتخاذ قرار الإنجاب، حرية استعمال موانع الحمل للمباعدة بين الولادات و حصولها على حق الرعاية الصحية الكاملة تؤكد في هذا السيدة زانة حماة لثلاثة كنان" مين يدخل شهرها تروح لدار حماها و لا شي حد قريب لينا باش تقرب و تفوت في السبيطار و مين تولد ف النفاس تجيب لا بيلول تاع الرضاعة و ليباري و تفلع الخياطة و طهر الولد ف السابع و من بعد تولي بعد 12 ولا 15 يوم تشوف الطيبة و دير فاكسا و كيما اعطاتها الطيبة وقتاش تولي"، كما اثر ذلك على شكل الأسرة حيث الفتاة المتعلمة تميل إلى الانفصال عن الأسرة الموسعة رغبة منها في أن تعيش بمستوى اجتماعي كريم، آمنة 16 سنة تجد "مانبغيش نسكن مع الشيباني و الاولاد عيب و لوكان يخدم روحه خير باش نتفاهموا ونعيشوا ف الوقر" كل هذه القرارات تتعلق بتقرير مصيرهم المشترك الذي يؤدي إلى المساواة بين الزوجين. ساهم التعليم أيضا في تحرر النساء الرحل فكريا و خلصهن بشكل جزئي من سلطة الرجل و من ضغوطات و توترات الأسرة و امتهان نساء الخيمة بعض الحرف اليدوية كعمل يومي .

2-2 تأثير التعليم على الرعاية الصحية عند النساء الرجل

تتداوى النساء الرجل بالأعشاب و الكي تمشياً مع ظروف الحياة التقليدية التي فرضتها البيئة الصحراوية، هذا يفسر تأثير العوامل الثقافية المحلية على الممارسات العلاجية والطبية فيتم استعمال الأعشاب مثل الازير، العرعار، الشيخ... تحكي السيدة فاطمة حماة لأربعة كنان "كنا نديرو السرة فيها العرعار فيجل و الحنة نخلطوها بالدهان و نعطوها لبز ياماته الاولى باش يتنقى من السباوات و الاوساخ نشربوهاله باش يصفيه" ولا يمكن أن تمارس المعرفة العلاجية بدون مراعاة البيئة الاجتماعية للرجل باعتباره نمط ثقافي مختلف ولان المريضة تصف أعراض مرضها حسب نمط معيشها هو الأمر الذي تغير الآن أصبح العلاج يتم عند الأطباء سواء في العيادات أو المستشفيات أو مراكز العلاج، يحدث هذا لعدم جدوى الطرق التقليدية في علاج بعض الأمراض وظهور أمراض جديدة مثل سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم، الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، تنظيم الخصوبة و معالجة فترة ما بعد الولادة و تقديم استشارات للنساء الحوامل نتيجة تغير نمط و سلوكيات الحياة عند البدو الرجل، بالإضافة لتغير نمط التفكير حول المرض و تمثلاته لاختلاف تسميات الأمراض (المجينة Estomac) و أعراضه. و التغير الجذري في قبول المرأة بان يكشف عليها طبيب رجل بعدما كان مستحيلاً وتردها على القابلة لمعرفة صحة الجنين، جنسه، وضعيته و وقت الولادة وولادة طبيعية أو قيصرية وإضافة الرضاعة الاصطناعية لغرض إشباع الرضيع و المحافظة على مظهر الثديين. تقول القابلة انه زاد اهتمامهم بالنظافة الجسدية و تطبيق

بعض التعاليم فيما يخص إسرافهم في معالجة السرة حيث كانت النساء الرجل تضعن حتى الرماد الذي تخلطنه بالزيت، أما الآن تأتيين للمستشفى لآخذ المعقمات الصحية .

خلاصة الفصل

عملية التغير عملية دائمة و مستمرة، ظاهرة طبيعية تحدث في كافة المجتمعات حتى مجتمع البدو الرحل مسته هذه الظاهرة على الرغم من انه يبدو مجتمع تقليدي غير أن التغير الاجتماعي هز نظمه و حول مظاهره إلى سلسلة تغيرات فرعية أصابت معظم جوانب الحياة فيه لا سيما ما يتعلق بالصحة الإنجابية .

ولوح التكنولوجيا و تعليم المرأة و دخولها عالم الشغل أدى إلى انفتاح في مجتمع البدو الرحل و غير أساليب الرعاية الصحية حيث أصبحت النساء الرحل تنتقلن بحثا عن الاستعانة بالطب الحديث في متابعة حملها في المستشفى و اقتناء وسائل منع الحمل و اكتشاف جنس الجنين من خلال التصوير الطبي. وقع اثر التغير أيضا على صورة الجسد لدى النساء الرحل حيث تغيرت الصورة النمطية التي توجد الجسد كأداة تستغل في الإنجاب و المتعة إلى الوعي بقيمة الجسد التي تتعدى الإنجاب التي تؤثر بدورها على العلاقة بين الزوجين .

الفصل الثالث

الصحة الإنجابية عند

النساء الرحل

تمهيد

الصحة الإنجابية تعني قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مُرضية و مأمونة و قدرتهم على الإنجاب، و حريتهم في اختيار أساليب تنظيم الخصوبة، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة، فالاهتمام بصحة الإنجاب يبدأ من الاهتمام بصحة الأم منذ الصغر خاصة في النواحي المتعلقة بالنمو الفيزيولوجي و السيكلوجي. الصحة الإنجابية مكون أساسي في حياة الرجل و المرأة على حد سواء كما أنها تتأثر بكل جوانب الحياة الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و القانونية، كما تتأثر بالدخل و العادات و التقاليد، إضافة إلى ظروف أخرى كالأمرض الموجودة في المجتمع و فرص علاجها و الوقاية منها تؤثر في الصحة الإنجابية.

تم علاج مفهوم الصحة الإنجابية في مؤتمر القاهرة للسكان و التنمية سنة 1994، حيث كان لضرورة الجمع بين مسألة التنظيم العائلي و حقوق الإنسان فيما يتعلق بالجنسانية و الإنجاب، الأثر الكبير في اكتساب بعدا جديدا لمفهوم الإنجاب ، إذ لم يعد هذا الأخير مرتبطا فقط بمفهوم الأمومة الآمنة، الحمل غير المرغوب فيه، الجنسانية الآمنة،...في هذا الإطار أوصى المؤتمر في برنامجه بضرورة تكثيف الدراسات و البحوث لقياس مستويات الصحة الإنجابية.

من بين أهم المشاكل التي يعانيتها البدو الرحل هي مشكلة العلاج التي يتعانون منها خلال الترحال خاصة فيما يتعلق بالنساء الحوامل، فظروف الترحال و المعيش في الخلاء و

الانعزال عن المدينة و مؤسساتها التي تقدم خدمات صحية تؤثر بشكل أو بآخر على ممارسة النساء الرجل للصحة الإيجابية و في هذا الفصل نتطرق إلى كيفية اهتمامهن بصحتهن الإيجابية.

1- التمثلات الاجتماعية للصحة الإيجابية عند نساء البدو الرجل

تعد الباحثة كلودين ارزليتس من أوائل باحثي موضوع التمثلات الاجتماعية للصحة و المرض و تعرفه على انه انجاز نفسي معقد يدخل من خلاله في صورة دالة نجريه على كل فرد و القيم و المعلومات الموجودة في المجتمع¹. بذلك اعتمدنا في بحثنا هذا على معنى تمثلات الصحة الإيجابية عند النساء الرجل من خلال ممارسة سلوكهم الإيجابي.

تعتمد نساء البدو الرجل ممارسات تقليدية في تسيير الصحة الإيجابية ذلك حسب نمط معيشهن حيث خبرتهن بالمرض و فهمهن له جعلهن يتعاملن معه كجانب من حياتهم اليومية، و تتوافق معاني المرض عند نساء الرجل المبحوثات حول الصحة الإيجابية و ممارستها في حياتهن اليومية، "القطيع" و معناه الولادة، "ام الاولاد أو الوالدة" معناه الرحم، "لحم الرقيق" معناه الجهاز التناسلي.

علاقة العادات وثيقة بالصحة و المرض عند النساء الرجل كالاستحمام في الخلاء، تأثرهن بالخرافات في ممارسة الرعاية الصحية التي لها معنى معيناً يعتقدن به مثلاً أثناء الولادة ترفع أغطية الأواني، يطلق شعرها، يفتح حزامها و قرطبيها...تفتح أي عقدة و كل ما هو مغلق بمعنى "الفتح" قصداً منهن تسهيل الولادة و خروج الطفل بسهولة، كما تتمسكن بالمعتقدات الدينية من أن الصحة هي رزق من عند الله في حين أن المرض و الشفاء هو علامة للمغفرة و تخفيف الذنوب. في حالة العقم أو تأخر الحمل، العنوسة و أمراض الخصوبة

¹Herzlich claudine, Santé et maladie, analyse d une présentation sociale, Paris, EHES, 1969. P130.

تقصدن الطالب يكتب لهن "الحجاب" تعلقنه كعقد أو يوضع تحت الوسادة لإبعاد العين و الحسد السيدة خيرة 50 سنة ام لسته ذكور و اربعة بنات " نمشي نكتب لبنتي حتى وحدة ما سقساتني عليها و ما بها حتى شي غير شكون تابعها، بنت محمد كتبت و دارت الحنة بماء الحجاب خطبوها" ثم تلتمسن الشفاء بالتوجه للأولياء و الأضرحة و هذا تفسيرهن لأسباب المرض، السيدة فاطمة 66 سنة ام لثلاثة ذكور و سبعة بنات" نمشوا لوالي ندبحوا و نديروا فطورنا ندو المريض و العزباء و الشيباني...في بنتي مشينا قاع بتنا فيه مسلمين لي رجينها اعطاهالنا"

العنوسة أو تأخر الزواج يقلل من قيمة الفتاة على أساس أنها مريضة فيعرض عنها الزواج، على عكس الفتاة التي تتمتع بصحة جيدة مرغوبة للزواج لأنها مصدر إنجاب بذلك الصحة تعتبر رمز الخصوبة.

"تجيب لوادي امراة صغيرة و بصحتها تولد و تجيبنا لولاد بلا ما تمرض و نداووها"

فاطنة 43 سنة أم 5 ذكور واربعة فتيات

1-1 صورة الجسد عند النساء الرجل

إن العمليات التنشئية للمجتمع أو للعائلة على وجه الخصوص موجهة حسب الجنس، و خاصة الجنس الأنثوي¹. فطبيعة الجسد الأنثوي خاصة تميز المرأة لطبيعة التحولات البيولوجية في تكوينه (العادة الشهرية، الولادة، الرضاعة، انقطاع الحيض) و بينت بعض الدراسات أن النساء بحكم تكوينهن البيولوجي معرضات لأمراض مزمنة يعشن جزءا من حياتهن تتحملن المرض و تبحثن باستمرار عن أساليب العلاج² و يميز الجسد بين دور الرجل و المرأة، فالأمومة كأهم دور للام لارتباطها بالخصوبة و الإنجاب و في الرعاية الصحية لأفراد أسرتها يمكنها ذلك من مهنة التمريض³. و يتمثل الجسد عند النساء الرجل هو طابو ممنوع الحديث هو رمز العفة لا يقربه أجنبي لا سيما أن كان طبيب فهي تفضل الطبية لأنها لا تختلف عنها و تملك ذات الجسد فهي بذلك لا تتعدى رمزية جسدها. يقاس جمال الجسد الأنثوي عند النساء الرجل ببياض البشرة و امتلاء الجسد، الشعر الطويل فهي المستحبة للزواج لأنها دليل على الصحة الجيدة و قوة الإنجاب بينما النحافة دليل على المرض و الفقر.

¹ الاستاذة دليلة شارب مطاير، "الفضاء المنزلي و العمل، حالة الاساتذة الجامعية" رسالة دكتوراه، جامعة وهران، 2001، ص 52

² Claudine, Attias-Donfut « sexe et vieillissement », Dialectique des rapports hommes femmes, sociologie d'aujourd'hui, P.U.F, 1Edition, Paris,2001,P200. انظر كتاب خلود السباعي،

الجسد الانثوي و هوية الجندر، جداول للنشر و التوزيع، بيروت لبنان، 2011، ص 107

³ كتاب خلود السباعي، الجسد الانثوي و هوية الجندر، جداول للنشر و التوزيع، 2011، ص 107.

1-2 أساليب العلاج عند النساء الرحل

اعتقادات و تمثلات النساء الرحل في الممارسات العلاجية داخل الخيمة تغلب اللجوء إلى الطبيب رغم حداثة و تطورات الطب فالاعتماد على التداوي بالأعشاب غالبا ما يكون أسلوب المفضل لديهم نظرا لدرابتهم بالأعشاب الملائمة حسب طبيعة المرض و تبقى هذه الممارسة متوارثة من الأم إلى البنت تقول السيدة فايذة 41 سنة ام لذكرين وثلاثة فتيات مقابلة 1 " نطبخ العشاب لداك الشي لي يضرني و نحزمو. ما علمتني و نديروه دايمًا و من بعد نمشي لمداوية...الطبيب بعيد و الدواء غالي و نخلي البز"زيارة الطبيب أو المؤسسة العلاجية غالبا ما يكون بسبب قلة الإمكانيات كوسائل النقل التي تستعمل عندهم في نقل الماشية لذلك عادة ما تكون غائبة عند حدوث مرض يستدعي تدخل طبي، هذا الاخير يفرض السفر نحو المدينة، بسبب هذه العوائق اللجوء الى العلاج الطبي يكون فقط في حالة الاستعجال كعسر الولادة مثلا أو مرض الأطفال الذي تستغرق عدة ايام قبل تلقي العناية الطبية. ظهر ذلك في حديث السيدة خيرة 50 سنة مقابلة 2 "المرأة عندها ما تخليش الخيمة و تروح لطبيب على شي خفيف غير تسبب و تشكي بحال لاتبع الولادة و لا الوجع غير الى ما قدت تزحم ولا تزير لحمها داوي غير روحها كل خير كاين تزير حزمة حشيش و تمسد تريح، علاه حنا رقدنا و حطبنا و حنا مشوميين و ما بينا باس الحمد لله".

المعرفة حول الصحة و المرض ممارسة سائدة عند معظم النساء الرجل باستخدام الوسائل العلاجية المنزلية، تمارسن علاج أمراض بسيطة بوعي في طريقة استعمالها كالتبخير بالأعشاب كالشاي مثلا و إعداد "الحسا بالزعر" لتدفئة الجسم و دهن جسم النافس بزيت مستخلصة من الأعشاب بالإضافة إلى الشرط و الحجامه الذي يتم بأدوات تستعمل في الخيمة بواسطة شفرات حادة، كؤوس، أغرفة، قماش مستعمل للتضميد.

1-3 السلطة الأبوية و نمط العناية الصحية:

هي تلك السلطة التي تكون فيها العلاقات عمودية، تكون فيها إرادة الأب إرادة مطلقة، و تتجسد في العائلة إجماعا مفروضا يرتكز إلى العادة و الإكراه، فهي قائمة على التسلط و الهيمنة الممارسة خاصة على المرأة.¹

لتقول في هذا سيمون دي بوفوار (1908-1986) في كتابها "الجنس الآخر" "أن المرأة تعرف القيم التي يقوم الذكر بتحقيقها بصورة فعلية، و الحقيقة أن النساء لم يجابهن قيم الرجال بقيم أنثوية"، و تجد أن التوازن ليس بالأمر السهل لان المرأة تستسلم لمصيرها التقليدي، هذا ما يزيد من تعمق و ترسخ عبوديتها للرجل " أن سحر الرجولة لا يزال محافظا على تأثيره الكبير لدى النساء و ما انفك يستند على قواعد و أسس اقتصادية و اجتماعية راسخة". فالأنثى تحول إلى امرأة ضمن واقع ذكوري متسلط عبر العصور " أن الشخص لا

¹ مجلة التغيير الاجتماعي، سهى حمزاوي، جامعة خنشلة، الجزائر.

يولد امرأة، بل يصبح امرأة"¹. ترويض الفتاة الرجل على الرضوخ للسلطة الأبوية في اتخاذ أي قرار بشأن مصير حياتها تعتبر قاصر و ليست واعية في التحكم في مسار حياتها و يبدأ ذلك منذ الطفولة بحيث تفرق في النوم عن الذكور، على طاولة الأكل مع النساء و يستمر ذلك إلى موضوع الزواج بحيث يهمل موقف الفتاة من الزواج و يستمر ذلك حتى بعد زواجها أين تصبح تحت هيمنة زوجها دون إبداء رأيها أو الاعتراض. بالإضافة إلى ترسيخ فكرة إن الأخ يتحكم حين يأمرها بإحضار شيء و يأمرها بالدخول إلى الخيمة و لو كان يصغرها سنا زيادة إلى التفريق في معاملة الأب التي تختلف بين الذكر و الأنثى تقول فاطمة 17 سنة ثمانية ثانوي كمثل المداعبة "يضم غير خويا و يسلم عليه لبنات لا" . بيار بورديو يجد أن المرأة نفسها تشارك في إنتاج الهيمنة الذكورية لان الرجل يصارع لإثبات ذاته و رجولته بينما المرأة تخضع للعبودية، بطريقة غير واعية متجددة من خلال ترويض الجسد.² "كما لو أنّ الأنوثة تقاس بفن أن تجعل من نفسها صغيرة مقابل فخامة الذكور"³، تتحدث في هذا السيدة خديجة 38 سنة أم لأربعة ذكور و فتاتين مقابلة 1 تقول "مول الخيمة هو مول الشيء ما نزيدو عليه لكلام كلمتو كبيرة هو الاول و يكثر خيره رانا عايشين بخيره" الخضوع للزوج و العمل الشاق هو بمثابة رد جميل للزوج.

¹سيمون دي بوفوار، الجنس الثاني، تر: مجموعة من الأساتذة، بيروت، دار اسامة، 1997م صمن 28- 51

²بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، ترجمة سلمان قعفراني، مراجعة د. ماهر تريمش، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009 ص 81.

³المرجع نفسه. ص 27.

4-1 الصحة الإنجابية و التقسيم الجنسي للأدوار

إن التقسيم الجنسي للعمل بين الأنثى و الذكر لا يزال مستندا بقوة على مبدأ الجنس كأداة تصنيفية، تعبر عن ما هو موجود في الطبيعة كاختلافات مساعدة على تصور العالم في تقسيماته المتعددة بأبعادها البيولوجية رغم التطورات التي عرفها المجتمع البشري بقيت عمليات التنشئة التي يقوم بها المجتمع أو العائلة على وجه الخصوص موجهة حسب الجنس، و خاصة الجنس الأنثوي¹.

المجتمع البدوي مجتمع تقليدي مقيد بالقيم الأبوية العريقة التي حددت دور و مكانة كلا الجنسين في العائلة و المجتمع من خلال التقسيم الجنسي للعمل الذي جعل من المرأة زوجة مطيعة خاضعة تخدم الزوج و ترعى الأبناء، هذا ما جعلها تحت وصاية الرجل. والزوج عند الرجل هو من يتخذ القرارات الخاصة بالأسرة و يؤثر هذا بشكل عميق في القرارات الخاصة بالإنجاب، نجد أن كثير من النساء تحجمن عن استخدام خدمات الصحة الإنجابية و تفضلن الطب الشعبي و الممارسات التقليدية. فبذلك "تكسب العائلة قوة التأثير في الأعضاء المنتمين إليها، فهي أول مؤسسات الرعاية و التربية و تلبية الحاجات الأساسية و تشكيل الذات. وعليه فهي عادة ما تعيد إنتاج خصائص الذكورة و الأنوثة و التفاوت في القيمة بينهما منذ الطفولة و في مختلف مراحل حياة الشخص".²

¹ شارب مطاير دليمة، الفضاء المنزلي و العمل الاساتذة الجامعيون و العلاقات الجنسية، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع ، جامعة وهران 2009-2010 ص 105 و 109.

² نفس المرجع ص 54.

يتم منذ المرحلة المبكرة تدريب الفتيات الرحل على دور الإنجاب و الأمومة بحيث تتدرين و تشاركن في حمل الرضيع، لفه و كيفية إطعامه بذلك نجدهن مستعدات للإنجاب في سن مبكرة حيث يعاد إنتاج دور الإنجاب من الأم إلى الفتاة و هذا ما ثبت في خطاب فاطمة 17 سنة ثانية ثانوي " علمتي ختي كي ولدت، كنت نرفده و نقمطه غير تشوفني ما برا تقولي روعي سكتي الصغير". و تروض الفتيات أيضا للقيام بالأعمال الشاقة هذا يشغلهن عن العناية بصحتهن لا تسمح لهن بالتماس المساعدة الطبية إلا عند الحاجة إليها إلا في حال الاستعجال الطارئ. عند الزواج تتعلم الفتيات أن تمتثلن لأوامر الحماة، كما يلحقن أن يخدمن كل أفراد الأسرة دون شكوى و يتعلمن أيضا أن من الواجب تلبية جميع حاجات الزوج و أن تكن هن أول من يستيقظ و آخر من يأكل و ينام و إن أصبن بالمرض لن يعترفن به، لن يدركنه إلا بعد وقت. تستعمل الباحثة غزة شرارة بيضون مصطلح التمييز الجندري في دور المرأة داخل الأسرة، كاهتمامها بشؤون الأسرة ورعاية الأطفال كدور رئيسي ينسب لها، فتجد أن بعض الفئات الاجتماعية لا تزال تصف المرأة بسمات أدوارها الإنجابية بالرغم من التغيرات التي يعيشها المجتمع، هذا يثبت تجدر التصورات النمطية¹. و ذكرت الباحثة شارب دليلة في دراستها أن تربية الفتاة باقية من مهام الأم أو النساء، حيث تتعرض البنت

¹ شرارة بيضون عزة، الثبات و التحول في ادوار النساء النمطية: التصورات و الاتجاهات (حالة لبنان)، إضافات، العدد 22، شتاء 2014.

منذ صغرها إلى قواعد سلوكية منضبطة و تخضع لترويض شديد، كما تلقن طيلة الوقت و بدون انقطاع طريقة الكلام مع الكبار و الصغار، و أنماط معاملتهم¹.

كما هو معترف به حسب الاعتبارات الاجتماعية و الثقافية أن الإناث يتسمن بالضعف و عدم القدرة على حماية الذات، كما لا تسهم في اتساع لقب الأسرة، على عكس إنجاب الذكور الذي يعتبر عامل حماية، قوة إنتاج، تأمين للمستقبل و امتداد لنسب العائلة، فتصر غالبية النساء الرحل على كثرة الإنجاب مساهمة في زيادة قوة بشرية. السيدة زانة 48 سنة ام لثلاثة بنات و خمسة ذكور " مين تزيد طفلة ما يعجبهم حال يزيد الطفل نزعرتوا و سعادات امو به باه يعيل و يرعى الغنم يعس الخيم باش يولي مول خيمة تكبر به السمية "تفضيل الوالدين للذكور هو موقف عام يسود في معظم المجتمعات و يعود إلى عوامل اجتماعية و اقتصادية حيث قناعتهم بقدرة الأبناء الذكور على العمل و الإنتاج و تأمين مستقبلهم ومستقبل الوالدين عند الشيخوخة، فهم بذلك يمثلون عامل حماية و دفاع بالنسبة للأسرة والمجتمع. يربط ابن خلدون زيادة النسل بالعوامل الاقتصادية، و يبين أن تزايد السكان مرتبط بزيادة الإنتاج و يعمل البدو الرحل هنا على تقوية الإنتاج و على الإصرار في الإنجاب (تزويج الفتيات، تعدد الزوجات) لإنجاب الأولاد الذكور لكونهم قوة بشرية ذوي

¹ دليلة شارب مطاير، "الفضاء المنزلي و العمل حالة الاساتذة الجامعية"، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة وهران(السانية) ، 2001-2002 ، ص 48.

صحة جيدة تعمل على تقوية الإنتاج، لتربية الأغنام و إنتاج ثروة حيوانية ممتازة فمستوى دخل الأسرة في البدو الرجل مرتبط بحجم عدد أفرادها¹.

بالنسبة للتعليم عندما تكون المدارس بعيدة ، نجد الآباء أكثر ترددا في السماح لبناتهم بالسفر للمدارس بينما يكون ذلك مسموحا على أولادهم الذكور، فهناك من كانت لديها الرغبة في الدراسة، لكن اختيار لها أن تتزوج بدل ذلك لتكون ربة بيت، وبالنظر إلى حقيقة أن عائلاتهن الموسعة لا تسمح للبنات بإكمال تحصيلهن الدراسي .

- الجنوسة و فضاء الرجل

الجنوسة ظاهرة لا يمكن استقدامها، تتم دراستها بالاعتماد على الصيغ التي أنتجتها البنية الثقافية التي نشأت فيها حيث يكون الوسط الخاص بها بمثابة السند الأساسي لتفكيك رموزها². إن واقع حياة النساء الرجل يمثل رمزية الثقافة الأبوية و يتجلى ذلك في التمثلات الاجتماعية التي تثبت العلاقات الجنوسية و تحدد مكانة هامة في صورة دورها الأنثوي³ في ممارسة الصحة الإيجابية و جعلها تأخذ بعدا جنوسيا واضحا ترسخها الاستمرارية والتواتر لان تحقيق الأنوثة عند الرجل يرتبط بالإيجاب باعتبار النساء المحرك الأول في الخصوبة، و يعتبر بعضهم أن الصحة الإيجابية تنسب للام فقط لأنها في اعتقادهم أنها تحظى بالنصيب الأكبر من خدمات الصحة الإيجابية فهي التي تحمل و تتجب و ترضع، كما وهي

¹ أحمد عبد الموجود الشناوي، الهوية الثقافية للمجتمع البدوي، من مقدمة ابن خلدون، كتاب العبر و ديوان المبتدأ و الخبر

في أيام العرب و العجم و البربر و من عاصروهم من ذوي السلطان الأكبر .

² الأستاذة دليلة شارب مطاير، الفضاء المنزلي و العمل، الأساتذة الجامعيون و العلاقات الجنوسية، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، 2010/2009،

ص 21.

³ نفس المرجع، ص 224 .

التي تقدم لها معظم خدمات و وسائل تنظيم الأسرة كاستخدام وسائل منع الحمل، و الرجل ليس بمنأى عن الصحة الإنجابية لأنه احد طرفي العلاقة الجنسية بداية من فترة البلوغ و المراهقة فهو أيضا يحتاج إلى المعرفة الصحية بمظاهر البلوغ و كافة الأمور الخاصة بالأمراض التناسلية حتى تأتي مرحلة الزواج و ما يستلزمه من حدوث الإنجاب¹.

2-نمط الإنجاب و تنظيم الأسرة عند الرجل

تنظيم الأسرة لا يعني فقط استعمال وسائل منع الحمل للحد من حجم الأسرة، إنما يعني أيضا تسيير الخصوبة و تحسين الصحة الإنجابية و يكون ذلك حسب مقدرة المرأة على ممارسة حقوقها الإنجابية إلى حد ما على ظروف بيئتها الاجتماعية، فمثلا من المرجح أن تتمتع امرأة متعلمة تقطن في المدينة بإمكانيتها الحصول على مختلف الخيارات الحديثة من وسائل منع الحمل، وأن تحظى بالمقدرة على اتخاذ القرار الحمل وميقاته وعدد مراته، وإذا اختارت أن تحمل فيمكنها أن تقرر الولادة بأسلوب آمن في مستشفى أو عيادة تحت رعاية اختصاصي طبي. بالمقابل، أن يكون لدى امرأة تنتقل من مكان لآخر، ذات مستوى تعليمي متدن لها خيارات قليلة تتيح لها منع الحمل والحفاظ على صحتها أثناء الحمل، و الولادة تكون بإشراف الداية. وفي حال سعت هذه المرأة إلى ممارسة حقوقها الإنجابية فقد تواجه عوائق اجتماعية ومؤسسية، في حين أن نظيرتها المتعلمة والقاطنة في المدينة قد تواجه مثل تلك العوائق لكنها تتغلب عليها بسهولة.

¹ سي الطيب فاطمة الزهراء، الشباب و الصحة الإنجابية في الدول العربية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، ص 99-108.

3-العوائق المؤثرة على الصحة الإيجابية:الأمية- الترحال

الأمية:

إن من بين العوامل الاجتماعية التي تؤثر على الصحة الإيجابية لنساء البدو الرحل المستوى التعليمي، فغالبيتهم لم تتلقين تعليماً مدرسياً ما نتج عنه عدم الوعي، و يعتبر هذا من أكثر المشكلات عائقاً في ممارسة الصحة الإيجابية، فالتعليم يرتبط بالظواهر التي تشمل تسيير السلوك الإيجابي و استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الترحال:

يستدعي نمط حياة البدو الرحل الترحال الدائم من مكان لآخر بحثاً عن الماء و الكأ، هذا يصعب على النساء الالتزام بالمراقبة الصحية المستمرة بالإضافة إلى عناء تحمل التنقل و بعد المسافة خاصة أثناء فترة الحمل التي تتطلب الراحة، فركوب الشاحنة التي غالباً ما يستعملها البدو الرحل و قطع مسافات طويلة ثم تصيب الخيمة و تهيئتها التي هي من عمل النساء الرحل ينتج عنه الوهن، التعب و الإرهاق الذي يسبب خطورة على صحتها و صحة الجنين و يؤدي إلى الإجهاض في الفترات الأولى للحمل.

4-ظروف الرعاية الصحية لنساء البدو الرحل

تعتبر مخاطر الحمل و الولادة التي تؤدي أحياناً إلى الوفاة من أكثر المشاكل التي تتعرض لها النساء الرحل، زيادة على بعض الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي كالتهاب

الجهاز البولي، أمراض ما بعد الولادة. و ينتج عن تأثير ظروف المعيشة التي ينجر عنها عدم وجود مرافق صحية تستوفي شروط النظافة الصحية مثل التبرز و الاستحمام في الخلاء الذي ينعكس سلبا على صحة النساء، حيث ترى في هذا ارزليتش أن التحكم في الرعاية الذاتية و النظافة يكون حسب نمط المعيش.

هذه الأمراض ناتجة عن نقص النظافة و سوء التغذية إضافة إلى تأثير الظروف الطبيعية التي يتعرضن لها، الحرارة الشديدة و البرودة وهو ما يمنع النساء الرحل من الممارسة السليمة للصحة الإنجابية.

حسب طبيب المنطقة مختص في الأمراض الوبائية أن النساء الرحل يعانون كثيرا من مرض الحمى المالطية (Brucellose) نتيجة كثرة استهلاك الحليب و الاجبان غير المعالجة، مرض الاشمنيزوز نتيجة وخز الحشرات الضارة، التلوث البيئي، أفادنا ببعض الإحصاءات عن تطور قدوم الرحل للمنطقة منذ 2013- 2017 و نسبة تأثرهم بالمرض.

الأمراض الأكثر انتشارا عند البدو الرحل:

السنة	عدد البدو (المستقرين + الرحل)	الحمى المالطية (الحالة)	نسبة التأثير ل100000 شخص	الإشمنيز	نسبة التأثير ل100000 شخص
2017	39891	140	351 حالة	32	80.20
2016	39410	241	611.5	34	86.22
2015	39547	248	643.5	48	124.5
2014	37645	164	435.5	24	63.15
2013	36638	125	341	25	68.23

EPSP Naama 2018

يمكن أن نفسر تزايد وفود الرحل في المنطقة لامتيازها بالجو الرعوي، توفر المياه و النقل، قرب المدارس، قاعة العلاج و ليس بعيدا عن المدينة خاصة المستشفيات، نجد الإصابة بالحمى المالطية يتناقص تدريجيا دلالة على الوقاية و الحذر من الإفراط في استهلاك الحليب، عكس حالات الإشمنيز التي تزايدت سنة بعد أخرى .

و يواجهون الأمراض المعدية الوبائية كالأنفلونزا الموسمية والسل والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب الأوعية الدموية، السكري، الضغط الدموي، والرمد.

5-المكانة الاجتماعية للمرأة و الرعاية الصحية

وديع العبيدي في كتابه علم الاجتماع القبلي يتحدث عن المركزية الأبوية التي تستدعي إلى الخضوع و الالتزام بفعل التنشئة الأسرية أو بفعل الأمر و التهديد و التطبيع الجبري، فالنظرة القبلية للمرأة لا تتطلق من قيمتها الاستعمالية باعتبارها سلعة ليس لها أهمية في ذاتها، و إنما قيمتها تكمن في مدى صلاحيتها للاستعمال و وظائفها. و يرى أن الخدمة، المتعة و الإنجاب من ابرز أوجه استغلال المرأة و بها تحدد أهميتها و مكانتها لدى الرجل أو الجماعة (لم يذكر الرضاعة و الحضانه من الإنجاب لأنها تعتبر خدمة مستقلة يمكن أن يتولاها شخص آخر) فصل الرضاعة عن الإنجاب إلغاء ضمني لمعنى الأمومة يدمر مكانة الأم، و بهذا ينفرد الأب بمرجعية العائلة و القبيلة و هو أساس النسب، نجدها في الميدان عند الرحل حين تمرض المرأة و تعجز عن الرضاعة ترضعه امرأة أخرى و كذلك عندما تعجز المرأة عن أداء الواجبات الزوجية تصبح عالة على الزوج لأنها تفقد دورها كزوجة و بالتالي مكانتها.

تحتل نساء الرحل مكانة هامة في صورة دورها الأنثوي فقط و تمثل ذلك حين تعكس صورة الأنثى الضعيفة في تمضية وقتهن في الطهي و رعاية الأطفال لإرضاء الزوج بالإضافة إلى أعمالها خارج الخيمة كالاهتمام بالاغنام و جمع الحطب، هذا الإجهاد يظهر في سلوكهن يتمثل في التعبير جسدي في الحشمة" كلشيئ نديره، نبشم و نطيب، نشد

خوتي،... " لويزة 23 سنة ام لذكرين مقابلة 1

و نفسر أنّ الاختلافات الجسدية /البيولوجية بين الذكور والإناث لا تشغل إلا كتأكيد و تبرير مبني على الاختلاف الطبيعي بين النوعين، بعدها يأتي دور التقسيم الجنسي الذي رسّخه النظام المجتمعي. أما الممارسات اليومية هي نتيجة الصورة النمطية التي نشأت عليها النساء الرحل حيث تقوم بترويض جسدها وإخضاعه لقوانين البيئة التي ينتمي إليها، هكذا اعتدن أسلوب حياة و نمط معيشي خاص، "فعمل التنشئة الخاصة بالبنات علي توجيهه و تدريب كل اهتماماتها و إمكانياتها نحو دور الأم و الزوجة، الذين بدونهما لا يمكن أن يكون لعملية التنشئة و لا حتى للعائلة معنى"¹. وتعتبر الفتيات الرحل حاملات لشرف العائلة، تفضل عائلتهن عدم تعريض سمعتهن للخطر من عدم السماح لهن بالسفر بين الغرباء أو الاختلاط بالذكور من عشائر أخرى. فاطمة 17 سنة مستوى ثانوي " كنت نقرا و نجيب مليح مين لحقت ليسي خطبني ولد عمي انا ما بغيتش الزواج بغيت القراية خرجني خويا بغاني نكون كيما ما نقابل الخيمة و البز كل شي تعلمته من الصغر نحلب و نج".

مصطلح الحرمة عند البدو الرحل متعلق بالشرف و العرض أي أن النساء أو الفتيات لا تكشفن عن أنفسهن على رجل أجنبي بحيث يقول طبيب المنطقة أن النساء الرحل تفضلن الطبية للفحص فمعظمهن لا تكشفن عن المرض عند طبيب، قديما كن تختبئن وراء باب و تعرضن أيديهن في الفحص الطبي، أما القابلة تقول حضور نساء الرحل للولادة يكون فقط

¹ الأستاذة شارب دليّة، الفضاء المنزلي و العمل الأساتذة الجامعيون و العلاقات الجنسية، أطروحة الدكتوراه، جامعة

في حالة عسر و تأتئين خائفات حتى انه في بعض الحالات تهرين من طاولة الولادة السيدة حليلة 42 سنة ام لثلاثة ذكور و أربعة بنات"الطبيبة الى جات نمشي مع عجوزي و الا كان الطبيب مانمشيش انا ما نقد نهدر معاههاكا، و ما يكشف عليا براني....حصلت ببنتي لولا و داوني زيدت في السبيطارمانسا ضر ديك الليلة "

جمعة 66سنة ام لخمسة ذكور و ستة بنات"عمري ما مشيت لطبيب مول الخيمة يسول على شكون راه الداخل عاد يدخلني و يوقف معايا حتى تقوله الطبيبة اخرج، ها ما نعرفش و هو لي يشوف لي الدوا وينتا نديره"

و تقول ان لديهن القدرة على التحمل اثناء و بعد الولادة لأنهن سرعان ما تلدن تنزلن و تمشين دون استعمال الكرسي المتحرك إلى السرير.

6- واقع الصحة الإنجابية عند النساء الرحل

1-6 الزواج المبكر عند الرحل:

الزواج المبكر لا يزال ممارسة اجتماعية عند البدو الرحل الذي يحدد مع بداية البلوغ والتغير الفيزيولوجي لجسد المرأة، و يتم تأجيل تثبيت الزواج إلى فترات لاحقة.

وتعتبر الفتاة الرحل التي تخطت العشرين ولم تتزوج في عداد المتأخرات بل العانسات وتكون قد مرّت عادةً في ظروف خاصة منعتها من الزواج. فكثرة عدد أفراد الأسرة يرغب في تزويج

الفتيات و هذا راجع إلى الخوف عليهن من العنوسة، يمدد سنوات الإنجاب (يضمن طاعة

الفتيات لأفراد اسر أزواجهن) و تكوين أسرة و يلحق هذا بظاهرة زواج القربى أو زواج ابن

العم.

الزواج المبكر ظاهرة تلم بالفتيات الرحل، حيث تكون الفتاة صغيرة في السن لا يكون لها رأي صائب في قرار الزواج، و في هذه السن لا تستطيع تحمل أعباء الأسرة و الإنجاب خاصة من العادات و القيم البدوية المطالبة بالإنجاب بعد الزواج مباشرة السيدة محجوبة 43 سنة أم لأربعة ذكور و ثلاثة بنات" العزيا تجي عذبا بصحتها و تستحمل الرحلة تولد بكري وتقوى على تربية الصغير يعذب و خدمة الرجل وشغل الخيمة"، يجهدن أنفسهن بأعمال شاقة و متعبة مما يجعلهن أكثر عرضة لكثير من الأمراض التي تتعكس سلبا على صحتهن الإنجابية. لكن "الفتاة تبقى في هذه المرحلة رهينة تمثلات و معتقدات متعلقة بواقعها المعاش و كيانها الجسدي، الذي يفرض عليها قيودا عائلية اجتماعية و رقابة صارمة من طرف الأولياء و الإخوة الذكور"¹.

6-2 النساء الرحل و الحمل:

تكتشف النساء الرحل حملهن من خلال تأخر الدورة الشهرية، و غالبا ما يتم ذلك بعد الزواج بمدة قصيرة تربطن انقطاع الطمث بتذكرهن لحدث معين يتم على أثره تعتمد عليه في حساب مدة الحمل مثلا "تهار العيد، مين كملت فلانة العدة، نهار تزوج ابن فلان، بين الالهة، كي كمل رمضان..." و تعرضها الحماية على الداية للتأكد، تخبئن أمر الحمل إلا على الأم أو الزوج لا تكشفن عنه حتى الولادة تجنبنا للعين و الحسد و استحياء من رجال

¹مباركة بلحسن، الفتاة الحسانية و طقس الزفاف، مقاربة انثروبولوجية انظر مجلة اضافات افريل 2015

الخيمة. كانت النساء الرحل لا تبالين بأمر المتابعة خلال فترة الحمل في عند حضور الطبيب بالمركز الاستشفائي و لا تتفقدن القابلة. من مظاهر الحمل التي تتعرض لها المرأة الوحم و هوظاهرة تحدث في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل، تشتهي فيه المرأة الحامل بعض الأطعمة التي غالبا ما تكون في غير موسمها، و في المعتقد إذا اشتهدت و لم يحضر لها يظهر شكل الطعام على جسم الطفل.

عند عدم الحمل تقوم النساء الرحل بممارسة بعض الاعتقادات و الطقوس كزيارة الأضرحة و ممارسة الشعودة من اجل حصول الحمل بحيث تعقد خرقة من لباسها في شجرة المحادية لضريح الولي الصالح تيمنا ببركته" **تعقد باش ربي يحيي حجرها بطفل**". أما عقم النساء عند الرحل يعتبر اهانة للمرأة لأنها حسب معتقداتهم جوفاء هذا يؤثر على مكانتها ووضعيتها الاجتماعية في مجتمع البدو الرحل، معناه أن الزوج يتزوج امرأة أخرى، بامرأة ولود. لا تصرح النساء الرحل بالحمل إلا لأمها و الحماة و الزوج بالنسبة للنساء خوفا من الحسد و بالنسبة للرجال أي عائلة الزوج من الذكور استحياءا منهم بحيث لا يكتشفون أمر الحمل إلا عند الولادة.

3-6 الولادة في الخيمة عند النساء الرحل

تلتزم النساء الرحل عند الولادة بإتباع الطريقة التقليدية، بحيث تستدعي الداية لتتولى العملية، تساعد الأم أو الحماة و عادة ما يستدعي واحدة من القريبات لتتعلم طريقة الولادة، تؤكد هذا السيدة جمعة 66 سنة أم لخمسة ذكور وستة بنات، المقابلة 1"ولدت في الخيمة

و قطعت لي خالتي خيرة حضرت ما و عجوزتي و بنت حمايا باش تعلمها و ترفد معاها" يطبخ لها مشروب أعشاب ساخن يساعدها على الدفع يقمن بوضع ركيزة قائمة من حطب، تشد بحبال لتقوم المرأة بالضغط عليها يحضر وعاء ماء ساخن، قطع من الأقمشة و المقص أو أداة حادة، و تحدثت عن هذا فقالت " قتلني الوجع دارت لي ما لازير باش يحميلي فادي و يعاوني في الزحمة كنت نشد الحبل مين يجيني الوجع و قابلتني خالتي مسدت لي كرشني و بدأت تدفع باش تعاوني حتى جا البز و قطعتي " تفرش كمية من الرمل ليستقبل فيها الرضيع اعتقاد منهم أن الرمال رمز للشهامة و ترحيبا به في عالم البداوة السيدة خيرة المولدة "نفرشلوا الرملة و لا نحط له الحجرة باه يجي فحل و راجل" من جهة أخرى يعتنى بالمرأة الولود تنقل إلى الفراش و تغطى يقدم لها مستحضرات عشبية تقويها لتذر الحليب لأنها ترضع و يساعدها في القيام من النفاس بسلامة.

يطلقى الطفل بالحناء و ذلك لتدفئته اعتقادا منهم حمايته من البرد و لان الحناء تعمل على تحصين بشرة الطفل و يستعمل الكحل لصحة عيني الطفل وجمالهما و تداوى و تنظف السرة بإضافة بعض الأعشاب. تستخدم النساء الرجل أدوات تستعملها في الخيمة في حياتها اليومية، حيث تكيف وضعها مع طبيعة بيئتها مثل الحبل الذي تستخدمه في الربط، أداة حادة لقطع الحبل السري و الخرقة ثياب مستعملة لتضمد بها الجروح. هذا الأسلوب هو أسلوب آمن بالنسبة للام و الطفل يعمل على الاستقرار الصحي لها بينما تعتبرن النساء

الرحل الولادة في المستشفى مظهر من مظاهر العنف يولد الخوف لديهن بحيث الولادة على الطريقة الحديثة تعتبر تدخلا عنيفا للجسد.

السيدة فاطنة 43 سنة أم لأربعة فتيات و خمسة ذكور "تولدو ف الخيمة تقابلني ما و لا عجوزتي كل شئ كايين و نسلكو الحمد لله مانمشوش نولدو في السبيطار تماك ما كاش لي يديها فيك ساج فام تفقرني و تكبر الجرح و تطول باش تقبل يخلو المرا تقطع بالوجع حتى تموت". تحكي النساء الرحل متأثرات بوفاة السيدة رحمة التي عانت كثيرا بأوجاع الحمل لمدة أربعة أيام في الخيمة و استعصت ولادتها، عند نقلها إلى المستشفى توفيت و كان سبب ذلك أنها لم تنقل في الوقت المناسب للولادة بسبب ظروف التنقل و سوء الأحوال الجوية، حسب القابلة أن الجنين كان متوفيا منذ أيام في بطن الأم بسبب تشوه خلقه و هو سبب كثرة الآلام التي عانت منها و انجر عنها الوفاة و أكدت لنا القابلة أن الطريقة التقليدية للولادة طريقة غير صحية ينجر عنها التهابات على مستوى الرحم و الجهاز التناسلي لنقص النظافة و عدم تطهير الأدوات فيحدث نزيف حاد يؤدي إلى الوفاة.

4-6 الرضاعة الطبيعية

غالبا ما ترضع النساء الرحل أطفالهن رضاعة طبيعية حولين كامين من اجل نمو الطفل بصحة جيدة وفي حالة ما إذا كانت الأم مريضة يغلى حليب الماعز، أما إذا توفيت يرضع الطفل عند امرأة أخرى رضاعة طبيعية هذا التمسك تحرصن عليه لوقاية الطفل من

الأمراض، أما الفطام يتم إيقاف الرضاعة الطبيعية باستعمال عشبة مرة غير ضارة بطليها على الثدي لكي ينفر الطفل منها.

6-5 الداية أو المولدة عند الرحل

هي أدرى الناس بالجسد¹ كونها المتخصصة في أمور الخصوبة، الإنجاب و العناية بالأطفال، غالبا ما نجدها كبيرة السن، حكيمة لخبرتها في التوليد، تجد **خلود السباعي** أن هذه المعطيات مرتبطة بطبيعة الجسد الأنثوي من جهة، و بهوية الجندر من جهة أخرى، خاصة ميزت المرأة و جعلتها اقرب إلى الجسد. حالفنا الحظ في الميدان بالتقاء إحداهن في الخيمة، رأينا كيف تقلب امرأة حامل باللمس فقط و تتحسس بطنها بدقة فاكتشفت أن الجنين بوضعية مقلوبة " **ولذلك جاي فارسي بنتي**"، فباشرت بالتدليك ونصحتها باستعمال بعض الأعشاب كدواء. السيدة خيرة إحدى المولدات المعروفة لدى النساء الرحل بالمنطقة "قابلة ياسر قريب شي 25 سنة و سيدي ربي يجيب ليهم سلاكة و نسلهم قاع لي جاو بين يديا "

6-6 رعاية الأم و الطفل عند الرحل:

وفيات الأطفال الرضع يقود الآباء إلى الإكثار من إنجاب الأبناء لتعويض الفاقد بسبب الوفاة، كما أن وفاة الطفل عند الرحل قبل الفطام يتيح المجال للحمل في وقت مبكر، لذا يعتقد أن انتشار الرعاية الصحية الأولية في مجال الأمومة و الطفولة يسهم في خفض

¹خلود السباعي، الجسد الانثوي و هوية الجندر، جداول للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان 2011، ص 143.

وفيات كل من الرضع و الأطفال و الأمهات حيث من العوامل التي يعتقد أن لها علاقة بوفيات الأطفال الرضع عند النساء الرحل هي الإنجاب في سن المراهقة، الإنجاب فوق سن الأربعين، أو من أنجب أكثر من 7 أطفال، و عدم المباشرة بين الولادات. وفيات النساء الحوامل عند الرحل أمر اعتيادي في معتقداتهم أن الرجل عليه إعادة الزواج ثلاث مرات "الراجل ينصب" النار تشعل بثلاث ركائز أي ثلاثة زوجات.

6-6 رعاية الأم و الطفل عند الرحل

رعاية الأمومة و الطفولة هي إحدى المكونات الأساسية للصحة الإنجابية، و نعني بها اهتمام المرأة و وعيها بالرعاية الصحية اللازمة لها و لطفلها أثناء الحمل، الولادة و النفاس، و تشمل رعاية الأمومة مجابهة المشاكل التي تواجهها النساء خلال فترة الحمل، كما أن مضاعفات الولادة تنتج من عدم توفر الرعاية الصحيحة أثناء الحمل، و قد تسبب المرض أو الموت و من بين الأمراض التي تسبب الموت للرضع الرحل الحصبة *la rougeole* و مرض التيفوس الطفحي لعدم تلقيحهم، ووفيات النساء خلال فترة ما بعد الولادة بسبب التهابات عنق الرحم. تقوم النساء الحوامل عند الرحل بعملها المنزلي كعادتها، عدم مراعاتها في حمل الثقل، التعب و كثرة الوقوف، تقوم بتوضيب الخيمة عند الرحيل بالإضافة إلى عبء السفر الطويل.

6-7 الإجهاض عند النساء الرحل:

نزول الدم عند المرأة الحامل ينذر بسقوط الجنين من الرحم، و بين النساء الرحل انه نذر شؤم و في التصور أن المرأة الحامل قد مورس عليها سحر أو أصيبت بعين أو حسد لنسلها، فتعلق قفل على مخرج الخيمة لكي تشفى و يغلق عنق رحمها و لا يسقط الجنين، إضافة إلى استلقائها على ظهرها عند النوم. اللجوء إلى الطالب "للكتبة" أمر مفروغ منه. السيدة فائزة 41 سنة ام لذكيرين و ثلاثة فتيات مستوى متوسط "طيحت ف رفودي لول و تبعته بالزواج حتى علقت القفل و كتبت باش تبت لي" عند عدم رغبة النساء بالحمل تتدبرن الأمر بطريقة تقليدية و يتم ذلك بسرية للخطورة و احتمال حدوث وفاة، تستعملن في ذلك بعض الأعشاب (كالحرملة و الشبة القطران الفاسوخ..) لمعرفتهن التامة للأعشاب السامة و القاتلة، و تمارسن بعض الطقوس، و تتخذ النساء الرحل قرار الإجهاض حين تعزفن عن الولادة خاصة لحدوث خوف شديد من الزوج لتتالي إنجاب الإناث الذي يؤدي بالزوج إلى إعادة الزواج و لكبر سن الأبناء أحيانا يحدث أن تحمل الأم و كنتها في آن واحد فتستحي أن تنجب (زواج و الإنجاب في سن مبكرة).

يحتفل بالسبوع (اليوم السابع بعد الولادة) للمولود الذكر فقط، لما يملكه من مكانة عند

الرحل، قديماً كانت القبيلة هي مصدر القوة والهيبة وكانت تعتمد في ذلك على كثرة الرجال لحماية الممتلكات ووضع اليد على الأراضي لحياسة أكبر مساحة ممكنة، كما أن أهل الرحل من طبعهم التفاخر بالأولاد الذكور وبكثرة عدد أفراد القبيلة للحفاظ على مكانتهم بين القبائل.

خلاصة الفصل

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى فهم ممارسات النساء الرجل لصحتهن الإنجابية التي تنعكس عليها التمثلات الاجتماعية السائدة في مجتمع البدو الرجل الخاصة بالصحة، وتأخذ الخصائص الطبيعية للجسد الأنثوي دور اجتماعيا يحدد مكانة المرأة في هذا المجتمع يتمثل في الحمل، الولادة، الرضاعة بذلك يتحول إلى أداة للإنجاب و منه يبرز التقسيم الجنسي الذي حدد دور كل من الرجل و المرأة حيث أصبحت المرأة تحت وصاية الرجل و هذا ما حدد دورها الاجتماعي و مكانتها في المجتمع . الرعاية الصحية تحت الخيمة و ظروف الترحال كونت معارف و أساليب علاجية تعتمدها النساء الرجل خلال حياتها اليومية مستمدة من طبيعة بيئتها و نمط معيشها.

خاتمة

خاتمة

سعيًا من خلال هذا البحث إلى فهم كيفية ممارسة العناية الصحية لاسيما الصحة الإنجابية لدى النساء الرجل حاولنا إبراز خصائص مظاهر البيئة و ظروف الترحال .

تطرقنا لسير الصحة الإنجابية من اجل تحليل بعدها التمثلي حسب نمط معيش البدو الرجل ، سمح لنا هذا البحث بإنشاء صورة جنوسية متباينة في إبراز الثقافة الأبوية و تأثيراتها على السلوك الإنجابي في تحديد أدوار كلا الجنسين .

و لقد شكلت لنا تصريحات المبحوثات حيزا هاما مكننا من تحليل الظاهرة المدروسة و سمحت لنا بادراك الجانب المعرفي المميز لهذه الفئة في رعاية الصحة الإنجابية، في هذا الإطار وجدنا أن النساء الرجل تلجأن إلى ممارسات حسب ما تملكه من معارف متوارثة و تقيدهن بالمعتقدات و الأعراف لإرضاء الجمع القبلي في تعدد الإنجاب واستخدام الطرق و أساليب العلاج التقليدية التي يحصر أدوارهن في مهام أم و زوجة على العموم.

تبين أثر التغيير الاجتماعي على نمط حياة النساء الرجل وتجلي هذا في مواكبتهن للعلاج الحديث بحيث بدا هذا فيما اهتمام للفتيات بالتعليم و حتى العمل ما ساعدهن ولو بشكل جزئي من سلطة العائلة و من الضغوطات و التوترات التي يفرضها المحيط الاجتماعي والطبيعي سواء بسواء. و ساعدهن التواجد المؤقت على إدراك أهمية الطب العصري و أنواع العلاج المتعلق بالصحة الإنجابية بحيث أصبحت عارفات أكثر ببعض الأمراض التي تستدعي التداوي بالطرق الحديثة.

إن التداوي بالطرق الحديثة لم يبعد النساء الرجل عما استثمرنه من طرق و تقنيات علاج
اكتسبت عبر الزمن والأجيال. وعليه فالنساء تلجأ بصورة دائمة ومستمرة للوسائل المتوفرة
حينما تفرض بيئة الترحال نفسها عليهن،

في الختام نؤكد أن النساء الرجل تجندن كافة الوسائل العصرية والتقليدية منها بصفة متداخلة
ودون تفضيل؛ وذلك للحفاظ على الصحة بصفة عامة والصحة الإيجابية على وجه التحديد.

الملاحق

دليل المقابلة

1- البيانات الشخصية:

السن - الحالة الاجتماعية - سن الزواج - سن أول ولادة - عدد الأبناء - عدد الأطفال المتوفيين - المستوى التعليمي - عدد أفراد العائلة - مكان التنقل.

2- البيانات الكيفية :

المحور الأول: التمثلات الاجتماعية في الصحة الإنجابية المعرفة العامة في العناية

الصحية : الحمل و الولادة

حدثيني عن الكيفية التي تعتنون من خلالها بالحمل و الولادة؟

- كيف تكتشفين انك حامل؟
- كيف تهتمين بصحتك أثناء فترة الحمل؟
- من يساعدك أثناء فترة الحمل؟
- كيف يؤثر الترحال على حملك؟
- مع الترحال المستمر، هل تجدين أن عدد الأطفال يقف عائقاً؟
- في حال رفضتي الإنجاب ماذا تفعلين؟
- ماهي الأساليب التي تتستعملينها في حال حدوث أي عارض صحي أثناء الحمل؟
- هل أنت من ترغيبين في إنجاب الأطفال؟
- استخدام موانع الحمل يكون باتفاق مع الزوج؟
- هل تقصدين الطبيب في حالة المرض تمرضين؟

- ما هو الاختلاف بين الولادة في الخيمة و الولادة في المستشفى؟
- كيف تتم الولادة في الخيمة و ما هي الأساليب التي تستعمل؟
- كم كان عمرك عند إنجاب الطفل الأول؟
- هل تزورين الطبيب بشكل منتظم أثناء الحمل؟
- تفضلين مصاحبة الأم و الداية أم استشارة القابلة؟
- ماهي ممارسات العناية الصحية ما بعد الولادة؟
- المحور الثاني: مدى تأثير التغيير الاجتماعي على نمط علاج المرأة الرجل و اهتمامها بالصحة الإنجابية
- احكي لنا عن التغييرات التي طرأت على العلاج و الاهتمام بالمرأة بداية من الحمل إلى النفاس؟
- هل اختلفت المعرفة العامة في العناية بالصحة الإنجابية؟
- كيف اختلفت العلاقة بين الزوجين بين الماضي و الحاضر؟
- كيف اثر تعليم الفتيات على الحياة الزوجية؟
- كيف تغيرت الأسرة من الموسعة إلى النووية؟
- ماهي العوامل التي أثرت في تغييرها؟
- ماهي تداعيات هذا التغيير على تنظيم الأسرة؟
- كيف ساعدك التعليم في تغيير مكانة المرأة عند البدو الرجل؟
- كيف تجدين ممارسة هذه الحرفة؟

جدول سوسيوغرافي للمبحوثات

الرقم	الاسم	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	سن الزواج	سن أول ولادة	عدد أفراد العائلة	عدد الأطفال	عدد وفيات الرضع	منطقة تواجد البدو الرحل أثناء العمل الميداني	مناطق الترحال الموسمية
01	خيرة	50	متزوجة	غير متعلمة	14	17	23	10	1	النعامة (البيوض)	تلمسان/البيوض/النعامة
02	زانة	48	متزوجة	غير متعلمة	17	18	20	8	2	بشار (بوسير)	بشار/بشار/ادرار
03	فايزة	41	متزوجة	مستوى متوسط	16	20	8	5	2	النعامة (صفيصيفة)	الجلفة/سطيف/النعامة
04	محجوبة	43	متزوجة	غير متعلمة	18	20	12	7	0	بشار (قطراني)	بشار/الجلفة/المسيلة/سطيف
05	فاطمة	66	متزوجة	غير متعلمة	15	16	27	10	2	النعامة (صفيصيفة)	النعامة/البيوض/الجلفة
06	فاطنة	43	متزوجة	غير متعلمة	16	17	14	9	0	النعامة (مكمن بن عمار)	النعامة/البيوض/بشار/الاعواط
07	جمعة	66	متزوجة	غير متعلمة	15	19	18	11	1	بشار (العريشة)	بشار/تلمسان/غليزان
08	لويزة	23	متزوجة	مستوى ابتدائي	19	20	28	2	0	النعامة	النعامة/الجلفة/البيوض/الاعواط
09	حليمة	42	متزوجة	غير متعلمة	17	19	11	7	0	بشار (العريشة)	بشار/الجلفة/الاعواط
11	خديجة	38	متزوجة	مستوى متوسط	16	18	7	6	0	النعامة (المشربية)	تلمسان/مشربية/البيوض/الجلفة
12	فاطمة	17	عزباء	ثانية ثانوي	00	0	20	0	0	بشار (بوسير)	بشار/بشار/ادرار
13	آمنة	16	عزباء	أولى ثانوي	00	0	12	0	0	بشار (قطراني)	بشار/بشار/ادرار
14	أم كلثوم	15	عزباء	رابعة متوسط	00	0	14	0	0	النعامة (مكمن بن عمار)	النعامة/البيوض/بشار/الاعواط
15	سامية	13	عزباء	ثالثة متوسط	00	0	11	0	0	النعامة (البيوض)	تلمسان/النعامة/البيوض/الجلفة

قائمة المراجع

- 1-الشناوي احمد عبد الموجود ، الهوية الثقافية للمجتمع البدوي دراسة انثروبولوجية للثقافة البدوية المتغيرة، دار مصر المحروسة، 1992 .
- 2-احمد علي فؤاد، مشكلات المجتمع الريفي في العالم العربي، دار النهضة العربية، 1981.
- 3-وديع العبيدي، في علم الاجتماع القبلي، مركز الدراسات والأبحاث العلمانية في العالم العربي، لندن، 2013 <http://www.ssrcaw.org>.
- 4-بورديو بيير ، الهيمنة الذكورية ،تر: سلمان قعفراني، مراجعة ماهر تريمش، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009.
- 5-حوسو عصمت محمد ، الجندر: الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار الشروق، 2009.
- 6- حبيب عالية و آخرون، علم الاجتماع الريفي، دار المسيرة،2009-1430 .
- 7-الدويبي عبد السلام بشير ، علم الاجتماع الطبي، قسم علم الاجتماع، جامعة الفاتح،دار الشروق2005 ..
- 8-لويس صابر مليكه، البدو والبدوابة: مفاهيم ومناهج، مركز التنمية المجتمعية في العالم العربي، 1966.
- 9-ابن خلدون عبد الرحمن بن محمد، (ت 1382هـ)، مقدمة ابن خلدون، تحقيق: عبد الله محمد الدرويش، دار يعرب، (د.م)، 2004، 59/1.
- 10-انجريس موريس ، "منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية"، تر: بوزيد صحراوي و كمال بوشرف و سعيد سبعون، دار القصبية، الجزائر، ط2، 2006.

11- السباعي خلود، الجسد الانثوي و هوية الجندر، جداول للنشر و التوزيع، 2011.

12- دي بوفوار سيمون ، الجنس الثاني، الطبعة الأصلية 1949، تر: مجموعة من الأساتذة، بيروت، دار اسامة، 1997م

13- صلاح العبد، الأسس النظرية و الأساليب التطبيقية في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان، 1997.

14- بدوي احمد زكي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الانجليزي فرنسي عربي، مكتبة لبنان، ساحة رياض الصلح، بيروت، 1982.

15- سعد الدين إبراهيم، النظام الاجتماعي العربي الجديد: دراسة عن الآثار الاجتماعية للثروة النفطية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت 1972.

المجلات و المقالات

- بلحسن مباركة، الفتاة الحسانية و طقس الزفاف، مقارنة انثروبولوجية
- شرارة بيضون عزة، الثبات و التحول في ادوار النساء النمطية: التصورات و الاتجاهات (حالة لبنان)، إضافات، العدد22، شتاء 2014.
- مجلة سيرتا، النساء و السلطة مجلة تاريخية و اجتماعية و فلسفية، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية، عدد خاص اكتوبر 2000، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- مكتب الدراسات، المرأة و الصحة الإنجابية، مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي، 1996.

- حمزاوي سهى، بناء القوة في الأسرة العربية المعاصرة و أثره علي توزيع الأدوار و المكانة داخلها مجلة التغير الاجتماعي، العدد الثاني ، جامعة خنشلة، الجزائر.
- طبال لطيفة، التغير الاجتماعي و دوره في تغير القيم الاجتماعية مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد الثامن جوان 2012، جامعة سعد دحلب البليدة - الجزائر
- الجريدة الرسمية العدد 8/1985 ص 182. القانون رقم 05 85 -المؤرخ بتاريخ 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .
- دراسات اجتماعية، سي الطيب فاطمة الزهراء، الشباب و الصحة الإيجابية في الدول العربية،العدد الثاني، 2011، ص 99- 108.

الموسوعات

- منظمة الصحة العالمية 2015
- منظمة الصحة العالمية 2001
- منظمة الصحة العالمية 2010 - www.who.com

رسائل جامعية

- 1-رحالي حجيبة، " التغير الاجتماعي فيالمجتمع الجزائري *المفهوم و النموذج*"، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، جوان 2010.
- 2-شارب مطاير دليلة، "الفضاء المنزلي و العمل، حالة الاساتذة الجامعية"، رسالة ماجستير، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، 2001/2002.
- 3-شارب مطاير دليلة، "الفضاء المنزلي و العمل، الاساتذة الجامعيون و العلاقات الجنسية"، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، 2009/2010.

مراجع باللغة الاجنبية

- 1- Guy Rocher, **le changement social, Introduction à la sociologie générale**, Ed H.M.H.Paris 1968.
- 2- **Herzlich Claudine** ; Santé et maladie analyse d'une représentation sociale, paris, EHES , 1969.
- 3- **Attias-Donfut Claudine**; sexe et vieillissement, Dialectique des rapports hommes femmes, sociologie d'aujourd'hui, P.U.F, 1Edition, Paris,2001.
- 4- (Www . s- school. Co. uk)Family socialization and interaction process by Talcott Parsons and Robert F.Bales, 1955 .
- 5- **Angers Maurice** ; Initiation pratique a la méthodologie des sciences humain, Collections techniques de recherches, Casbah Alger, Algérie, 1997.
- 6- Bisilliat Jeanne; Femmes du sud, chef de famille, Karthala, Aout, 1996

المواقع الالكترونية

- <https://ejtema3e.com/scientific-researches/31-2013-07-28-22-44-20.html>
- <https://sites.google.com/site/toraatharabi/q2>
- [www.araposts.com/gender identity and gender theory.html](http://www.araposts.com/gender%20identity%20and%20gender%20theory.html)
- <https://sites.google.com/site/toraatharabi/q2>