الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الطارف

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم الإجتماع

الملتقى الوطني الأول حول

الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمع الجزائري

يومي 21-22 أفريل 2014

تقديم خاص بالباحثتين:

*إسم و لقب المشاركة الأولى: **د/ قـــنيفة نورة** D/Guenifa nora

أستاذة محاضرة أ ، قسم العلوم الإجتماعية ،جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي.

الهاتف الشخصي:40-01-47-53-05

الفاكس:58-90-82-031

البريد الإلكتروني:guenifa2013@live.fr

*إسم و لقب المشاركة الثانية: **أ/ هـــــنـــــاء عاشور**

الرتبة العلمية: ماجستير علوم الإعلام والإتصال.

الوظيفة: أستاذ مؤقت ، قسم العلوم الانسانية ،جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي.

الهاتف الشخصي: 06.70.20.88.89

الفاكس: 032.41.12.54

البريد الإلكتروني: achour.hana7@gmail.com

عنوان الورقة العلمية

مقاربة تحليلية للثقافة الإنجابية الذكورية و انعكاسها على الوضع الصحي للمرأة في المجتمع الحضري الجزائري

دراسة ميدانية بأم البواقي

ملخص المداخلة:

سنحاول إذا و من خلال هذه الورقة العلمية ذات البعدين النفسي و الإجتماعي تقديم مقاربة تحليلية لجوانب بعض السلوكيات الثقافية و انعكاساتها على صحة المرأة لاسيما و أنها قد تأخذ أبعادا مؤثّرة دون شك على صحتها في علاقتها بوضعها الزواجي "المرهون" و بمدى استمرار حياتها الزوجية.. ..لتتحول إذا إلى حالة إنسانية تحتاج إلى أكثر من مساندة إجتماعية ...

Abstract :

'll Try and if through this paper with the psychological and social dimensions to provide an analytical approach to the cultural dimensions of these behaviors and their impact on women, Especially, and it may take an impressive dimensions without doubt on the validity of their status in relation to marital "mortgaged" and the extent of the continuation of her married life .... to turn to the humanitarian situation if you need to support more than a social..

أولا : إشكالية البحث:

لأن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و المنمّية لها،والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، فعليا تعتبر الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمّية للصحة والعمل على تطويره.. فإننا نعتقد أن طرح إشكالية الثقافة الإنجابية الذكورية و انعكاساتها على صحة المرأة من الظواهر الإجتماعية التي تستدعي أي باحث إجتماعي

لطرحها و تحليل أبعادها خصوصا و أنها مرتبطة إلى حد كبير بهوية المرأة الجزائرية المقولبة ثقافيا و المحددة مسبقا بمجموع متغيرات أبرزها "حتمية الإنجاب أولا.. ثم إنجاب الذكر ثانيا.. حتى و إن كان لهذا الفعل الثقافي آثارا سلبية على صحة المرأة ...فقد نتفاجئ بالكثير من عمليات الإجهاض بسبب جنس المولود ..و قد نتفاجئ أيضا باختيار جنس المولود ..أو برفضه بعد ولادته...أو بإنجاب أكبر عدد من الذكور..أو بمحاولات متكررة لإنجاب الذكر...أو بهجر الزوجة أو تطليقها بسبب إنجابها إناثا... و كلها سلوكيات إجتماعية ثقافية ذات تأثير قوي على صحة المرأة النفسية و الجسدية ..

فالمحيط الاجتماعي الإنساني تتداخل فيه عديد العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي كالعوامل الاجتماعية، و السياسية

و الاقتصادية و الثقافية و غيرها، و قد تبرز إحداها على بقية العوامل في مرحلة من مراحل التاريخ الاجتماعي لمجتمع ما من دون، أن تغفل العوامل الأخرى، إلا أن وزن العامل المهيمن يبدو أكثر بروزا لدى الباحث الاجتماعي..

و لعل العامل الأكثر هيمنة في بحثنا هذا هو الهوية الثقافية الأنثوية التي قولبت المرأة الجزائرية و جعلت من أهم عوامل إستمرار الحياة الزوجية و نجاحها إنجاب الأطفال خصوصا الذكور لهذا سنحاو ل من خلال هذا الإطار المعرفي الإجابة على التساؤل التالي: **ما مدى إنعكاس الثقافة الإنجابية و بشكل خاص الذكورية على الوضع الصحي للمرأة الجزائرية؟**

ثانيا : مفاهيم البحث:

2-1 مفهوم صحة المرأة:

برز مفهوم صحة المرأة مع بداية إهتمام العالم بمسألة الزيادة السكانية في دول العالم الثالث فتركزت نتيجة ذلك حملات الأمم المتحدة حول " صحة المرأة " باعتبارها المحك الأول للخصوبة و الزيادة السكانية ، لذا بادرت الإتفاقيات و المؤتمرات الدولية لتدعو الحكومات إلى مراعاة الحقوق الإنجابية للمرأة في دساتيرها و قوانينها .و قد

عرفت منظمة الأمم المتحدة صحة المرأة بأنها " **حالة من العافية الجسدية و العقلية و الإجتماعية و ليست فقط غياب المرض أو الضعف ، و تتضمن صحة المرأة عافيتها العاطفية و الإجتماعية و الجسدية و تتجدد بالمحيط الإجتماعي و السياسي ،الإقتصادي لحمايتها ، إضافة إلى تكوينها الجسدي**"[1]

2-2-مفهوم الصحة الإنجابية:

يهدف الإهتمام بالصحة الإنجابية لاستعراض أسباب وفيات الأمهات،و أمراض الحمل و الولادة و الكشف عن النتائج المترتبة على وفيات المواليد حديثي الولادة و دون السن الخامسة..كما لا يقتصر مؤشر الصحة الإنجابية على النواحي الجنسية والإنجابية للمرأة بل إن بعض التعريفات التي أطلقت هذا المفهوم جعلته يشمل حقوق المرأة و مساواتها بالرجل و بيان دور وسائل الإعلام في دعم هذه الحقوق ، حيث كان من بين الإتفاقيات التي تبنت هذا الموضوع " **إتفافية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة** " التي ألزمت الدول الموقعة عليها بتطوير قوانين الأسرة حتى تضمن للمرأة حقوقها في أن "تقرر بحرية و بمسؤولية تامة عدد أطفالها و اختيار الفترة بين إنجاب طفل وآخر،و في الحصول على المعلومات و التعليم و الوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق..[2]

جاء في مؤتمر السكان والتنمية بالقاهرة سنة 1994 تعريفا محددا للصحة الإنجابية و هو كالتالي:" **حالة من رفاه كامل بدنيا و ذهنيا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظائفه وعملياته،وليست مجرد السلامة من المرض والإعاقة** "،أما توصياته بخصوص الصحة الإنجابية فكانت بشكل خاص حول إدماج برامج تنظيم الأسرة ضمن خدمات الصحة الإنجابية و إقناع العالم بتعليم المرأة و تمكينها إنطلاقا من أن التعليم يساعد المرأة على اتخاذ قرارات أكثر استنارة بخصوص العدد المرغوب فيه من الأطفال..[3]

بقي أن نشير إلى أن الصحة الإنجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية، فهي تتأثر سلباً بانتشار الأمية و البطالة،وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه ،كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها كعلاقة الأم بالأب وعلاقة كليهما بالأبناء والبنات وعلاقة الأخوة ذكوراً وإناثا ،و بمكانة المرأة في المجتمع ففي كثير من أنحاء العالم يتعرض الإناث للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية والحصول على

الرعاية الصحية. .كما يتأثر مستوى الصحة الإنجابية بتوافر خدمات صحية ذات جودة عالية لتلبي الاحتياجات الصحية لفئات مختلفة ويسهل الوصول إليها..[4]

أولا – المرأة و الصحة...إشكالية جسد مقولب ثقافيا :

إن الخطاب المسكوت عنه لا يقل أهمية عن الخطاب المعبّر عنه،و يرجع ذلك إلى أن المسكوت عنه يمثل فجوات مظلمة في التاريخ، يتم إغفالها عمدا من أجل التوصل إلى مجموعة من القيم و المقاييس تُثَبّت بوصفها حقيقة نهائية، و تُوظف لتدعيم وضع قائم ونظام رمزي بعينه، بصرف النظر عن التناقض داخل هذا الوضع أو ذلك النظام ذاته..[5]

إن تاريخنا الطويل،يشير إلى أنه من الصعب التخلي عن طريقتنا في التفكير،من خلال ذواتنا العضوية،وقد ثبت أنه من الصعب علينا قبول فكرة أن الإنسان ذرّة مستقلة،تحدّها حدود رسمية من القوانين،سواء كان ذلك الإنسان رجلا أو إمرأة.و لكن تاريخنا حافل بتراكم من ممارسات تسلط الرجل على المرأة،والرجل على الرجل،والرجل على سائر الرجال.

ثم إن المجتمع قائم على السيطرة و الإستبداد،لأنه لا ينظر إلى السلطة إلاّ على أنها القدرة على التحكّم بالآخرين.ولأن السلطة ليست متساوية بين الرجال و النساء،فالنظام الأبوي في مجتمعنا يجعل المرأة في مكانة دونية،تكون في إثرها خاضعة لأشكال متعددة من العنف..[6]

"لقد تميّـزت **المرأة** عن الآخـر و لحقـب طويلة، **بماهيتـها الجسدية** و بالتالي، حصر تقديرها على مستوى الجسد فقط و ما يمكـن أن يقدمه من متعة و خدمة للجسد المذكر. فظهـرت صورة المرأة "**المغريـة**"، "**الفاتنـة**"، "**الساحـرة**"، "**المفعمـة بالحيويـة و الأنوثـة**"...هذه الماهية الجسدية التي غالبا ما قدّرت بالضعف و الليونة، وغالبا ما أحالتها عن التقدير ككائن قادر على العطاء الفكري والإبداعي مثل الماهية الذكرية، و من غير **دور الأمـومة** و دور **المتعة الجنسيـة**، حـالت دون التخويـل لها القيام بأدوار اجتماعية أخرى، كان بمقدورها توليها..فقد حظي **الجسد** *الأنثوي* بالكثير من الأحكام اللاّموضوعية، المبنية على أسس تخدم مصالح مجتمع تعود

فيه السلطة لنفوذ الهيمنة الذكورية، مجتمع متواتر تاريخيا بنظامه الأبوي البتريركي، الأمر الذي أنكر عليها التميز بصورة أخرى، غير صورة الجمال، الاستكانة والخنوع...[7]

قد يدعم ما سبق، طرح أحد المفكرين المتضمن فكرة أساسية وهي أن تاريخ المرأة العربية بشكل عام ومنها الجزائرية، يشكّل الحد الأعلى لصورة القهر الاجتماعي في المجتمعات العربية،و ذلك لأنهم إستعملوا جنس المرأة كمادة لقهرها الوجودي العام،و الذي تحوّل بالضرورة عبر العلاقات الإجتماعية الجائرة إلى وسيلة فعالة لقهرها الثقافي الذي تشكّل بدوره وسط التقنيات الظلامية الإجتماعية و الثقافية التي تشكلت و أنتجت عبر العصور والأجيال،ولا زالت المرأة تدفع ثمنها إلى حد الآن...هكذا،وبناءا على هذه المسلمات،توضع المرأة في قفص الإتهام، وتقيّد بقيود غيبية و اعتقادية خطيرة، يختلط فيها الطبيعي بالثقافي، و يبدو الرجل متحكّما بصورة المرأة السلفية التي رسمها وفقا لأغراضه و مصالحه.و بين الخير و الإشتهاء، تتابع الثقافة السلفية الذكورية رسم الصورة المهيمنة للمرأة..[8]

ثانيا – حتمية الإنجاب...ثم إنجاب الذكر...:

قد يبدو هذا المؤشر بسيط بالنسبة لأي فرد في المجتمع الجزائري، لكننا نعتبره أساسيا، بل و عنصرا مؤثّرا بشكل قوي في حياة المرأة الجزائرية ، و مهما كانت وضعيتها الإجتماعية أو مستواها التعليمي و المهني، ذلك أن ما هو ملاحظ واقعيا قد أثبت لنا الرغبة الشديدة للمرأة في الإنجاب بعد الزواج مباشرة ، و هي فكرة سائدة في الثقافة المجتمعية التقليدية التي تحكمها عادة إنجاب الأطفال خصوصا الذكور منهم، و لأن النظام الأبوي الذكوري أسّس لهذه القاعدة الزواجية القائمة على نقاء الخلف و طهارة الجسد، فإن المرأة الجزائرية مطالبة بالإنجاب في أولى سنوات الزواج..

فالمرأة الجزائرية مطالبة بإنجاب الأطفال لدرجة أن مصير زواجها و علاقتها الزوجية قد يرتبط بهذه العملية،لاسيما و أن إنجاب الطفل ضرورة و حتمية إجتماعية تقليدية مهما كانت وضعية الزوجين المادية، بل و دون الأخذ بعين الإعتبار رغبة المرأة نفسها في إنجاب الطفل،أو صحتها الجسدية مثلما هو ملاحظ واقعيا.و قد يتحول هذا السلوك الإجتماعي التقليدي في اعتقادنا إلى عنف حقيقي خفي، و في الآن نفسه مؤثّر جدا في حياة المرأة الجزائرية..

إن الاهتمام بالجسد الأنثوي و بعذريته قام و لا يزال على إيديولوجية ذكورية حوّلت فيها إهتمامات المرأة عن أهم البنى التي تؤسس للبنية الإجتماعية و السياسية و الثقافية، واعتبرتها مجرد وسيلة لتلبية رغبات الرجل الغريزية في إطار نظام الزواج الذي حدد حضورها في انتقالها من مرحلة العذرية إلى الأمومة دون توقف، و أن جسدها لا يصلح إلاّ للحمل أو للذة الذكر. و هو مقوّم ثقافي جنسي هام في الحياة الزوجية للمرأة الجزائرية نقلته الثقافة، و توارثته النساء حارسات التقاليد...فإذا كان الدور الأساسي و الرئيسي للمرأة التقليدية هو الإنجاب لضمان استمرارية نسل العائلة و المحافظة على إسمها و ثروتها،و أن المنتظر منها هو إنجاب الأطفال،إضافة إلى الدور الثاني المسند إليها و المتمثل في تربيتهم و الإعتناء بهم، فإن هذا الدور قد إستمر رغم كل التغيرات و الأدوار الحديثة و المستحدثة التي تؤديها المرأة الجزائرية...فوجود الأطفال ضروري جدا في السنوات الأولى من الزواج مثلما هو ملاحظ واقعيا، بل إن الزوجة التي لا تنجب في هذه السنوات قد تتعرض إلى الكثير من المتاعب، و في نفس الإطار نجد أن التربية الأسرية للفتاة تنص على ضرورة وجود الأطفال في حياة الزوجين لتقوية الأواصر و الروابط العاطفية بين الزوج و الزوجة.و مهما كانت طبيعة الحياة الزوجية، و مهما كانت أشكال العنف التي تتعرض لها، فإن المرأة حريصة على الإنجاب بحكم الصيغة التقليدية المعطاة حول الأمومة خصوصا إنجاب الذكور، والتي تقوّي الرغبة الشديدة عند المرأة في وجود الطفل في أول سنة زواج. ..و يبقى تأثير هذا العامل كبير جدا على حياة المرأة الجزائرية، بل إن حياة الكثيرات مرتبط بآثاره، ففي هذا الإطار المتناقض من مقومات الحياة الأسرية للمرأة الجزائرية بشكل عام، تبيّن لنا صعوبة التخلي عن الأدوار التقليدية للمرأة و المطالبة بأدائها أسريا و اجتماعيا،بل قد تحاط بنظرة غبن أو إحتقار أو لامنفعة مثلما هو حال المرأة العقيمة إذا لم تؤديها حتى وإن كان على حساب صحتها الجسدية فقط لتلبية رغبة الآخر أو الآخرين ...

يحضرني في هذا الإطار إحدى الحالات التي صادفتها في مصلحة الولادة في بحث سابق ، والتي أنجبت خمس بنات، و كانت المفاجأة بالنسبة للزوج قدوم الطفلة السادسة الذي لم يراعي وضعها الصحي، بل على العكس تماما قام بسبّها و شتمها، و بتحريم العلاقة الزوجية، أو ببساطة تطليقها في المصلحة، و الذي تجسّد (أي السلوك) في عبارة

ردّدها عددا من المرات أمام الملأ:"**بالحرام ماكي مْولية للدار..**"

ولعلها لم تكن الحالة الوحيدة – و لن تكون– طالما أن الإطار الثقافي التقليدي الأبوي بتناقضاته المختلفة لا يزال يسيّر سلوكيات الأفراد ،و يبقى الزواج كعلاقة ضرورية لاكتساب مكانة إجتماعية للمرأة، و تحسينها بالإنجاب، و استثمار العواطف في الأبناء كوسيلة للسلطة، و تحقيق الذات، أكثر الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، لاسيما إنجاب أكبر عدد ممكن من الذكور لتقوية صفوف العائلة. و مادمت مكانتها الأسرية و الإجتماعية مرتبطة بهذه العملية فإنها تبذل فيها كل جهدها و تستخدم كل الوسائل من أجل صيرورتها أماّ...[9]

في دراسة استطلاعية لإحدى الصحف الوطنية تبيّن أن جنس الجنين يتسبب في إحداث حالة من الطوارئ داخل بعض الأسر، فلازالت العائلات الجزائرية ترفض إنجاب البنات، لتجد المرأة نفسها أمام واقع مفروض عليها يقتضي إنجاب ولد ذكر "وليّ العهد"، ليحمل اسم العائلة في المستقبل القريب، ويكون السند والدعم لوالديه، ويتولى إدارة شؤون الأسرة عندما يكبر..و بين الذكر والأنثى تحتار المرأة، وتصبح المسئولة أمام العائلة، فتبحث عن وصفات وبرنامج غذائي خاص لعلها تحصل على الولد المنشود.. فقد تعمد بعض النساء إلى اتِّباع أساليب وطرق لإنجاب الذكر متبعة شتى الوصفات الشعبية والعلمية، حتى وإن لم يثبت شيء عن صحتها، و رغم أن الأبحاث والدراسات العلمية الحديثة قد أثبتت أن الرجل هو المسئول عن تحديد جنس الجنين، لأنه يحمل نوعين من الكروموزومات الأنثوية والذكرية، إلا أنه مؤخرا انتشرت على شبكة الانترنت برامج وحميات غذائية يجب على السيدات الالتزام بها قبل شهرين من وقوع الحمل، وهي ستساعدها في اختيار جنس الجنين و بعد أن تكون قد حضّرت له الوسط المناسب. واستندت هذه البرامج إلى وجود علاقة بين غذاء المرأة ونوع الجنين، ما يزيد من احتمال إنجاب مواليد تحت الطلب..كما تنتشر بين النساء الراغبات في إنجاب جنس معين خرافاتٌ ومعتقدات شعبية لا أساس لها من الصحة شرعا أو علميا، فمثلا يقال إنه على المرأة الراغبة في إنجاب ذكر النوم على الجانب الأيمن دائما، أما التي تريد إنجاب الأنثى فتنام على الجانب الأيسر طيلة 3 أشهر الأولى من الحمل، كما أن تغيير سرير الزوجية و وضعه ناحية الشمال رمز الذكورة، حتى إن هناك من يعتمد الجدول الصيني ليكون المولود ذكرا...[10]

ثالثا : الإجراءات المنهجية للدراسة:

3-1-عينة الدراسة و أدواتها:

اعتمدنا في هذه الدراسة الميدانية على العينة القصدية، فأفراد عينتنا هن السيدات المتزوجات وذلك لطبيعة دراستنا المعنونة بـــ:" **مقاربة تحليلية للثقافة الإنجابية الذكورية وانعكاسها على الوضع الصحي لل مرأة في المجتمع الحضري الجزائري دراسة ميدانية بأم البواقي** " و عددهن 30 مبحوثة ،كلهن يسكنّ مدينة أم البواقي..و قد تمّ اعتماد تقنية الإستمارة و التي تضمنت أربع محاور أساسية موزعة على 20 سؤالا بين المغلقة و المفتوحة في محاولة منا جمع أكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على تحليل أبعاد الظاهرة المدروسة

3-2 مواصفات العينة:

فيما يلي مواصفات العينة التي بلغ عدد أفرادها 30 مفردة تتمثل في السيدات المتزوجات.

جدول رقم: 01 يبين تمثيل أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 24 إلى 30 سنة	03	10
31 إلى 36 سنة	09	30
37 إلى 42 سنة	12	40
43 سنة فأكثر	06	20
المجموع	30	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلب المبحوثات يترواح سنهن ما بين37 إلى42 سنة بنسبة 40 %،أما نسبة 30% فهي نسبة المبحوثات اللواتي سنهن يتراوح ما بين 31 إلى 36 سنة، تليها نسبة20 % لتمثل المبحوثات اللواتي بلغ سنهن 43 سنة فأكثر، وأخيرا نسبة 10 % تمثل المبحوثات اللواتي يتراوح سنهن من 24 إلى 30 سنة.

حاولنا قدر الإمكان أن نتقرب من جميع الفئات العمرية حتى نتمكن من رصد آراءهن حول ظاهرة صحية أنثوية هامة جدا و مؤثرة جدا على حياة المرأة الجزائرية ..

جدول رقم: 02 يبين تمثيل أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
جامعي	14	46.66
ثانوي	16	53.33
المجموع	30	100

الملاحظ تقارب النسب بين المستوى الجامعي و الثانوي ما يعكس الوضع التعليمي العام للمرأة في المجتمع الحضري أين تمكنت من الوصول إلى مستوى تعليمي معين تبعا للوضعيات الإجتماعية

جدول رقم: 03 يبين تمثيل أفراد العينة حسب الوظيفة المرأة

الوضعية المهنية	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	25	83.33
ماكثة بالبيت	05	16.66
المجموع	30	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلب المبحوثات عاملات بنسبة 83.33 %، تليها نسبة 16.66% لتمثل نسبة المبحوثات اللواتي هن ماكثات بالبيت..

جدول رقم: 04 يبين تمثيل أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي

الأصل الجغرافي	التكرار	النسبة المئوية
ريفي	02	06.66
شبه حضري	03	10
حضري	25	83.33
المجموع	30	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن: أغلب المبحوثات هن من أصل حضري وذلك بنسبة 83.33 %، تليها نسبة 10% لتمثل المبحوثات اللواتي من أصل شبه حضري، وأخيرا جاءت نسبة 06.66 % لتمثل المبحوثات ذوات الأصل الريفي..

3-3- منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات:

تعد دراسة :" **مقاربة تحليلية للثقافة الإنجابية الذكورية وانعكاسها على الوضع الصحي للمرأة في المجتمع الحضري الجزائري دراسة ميدانية بأم البواقي** " من الدراسات الوصفية، لذلك اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعرف بأنه

طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية، أو هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبّر عنها كيفيا أو كميا. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى..

رابعا: المعطيات الواقعية :

***أن الإنجاب يظل أساسيا بالنسبة للمرأة مهما كان وضعها الزواجي** ،فأغلب المبحوثات صرحن أنهن يملكن أولاد وذلك بنسبة 83.33 % في حين أن نسبة 16.66 % فهي تمثل نسبة المبحوثات اللواتي لا يمتلكن أولاد...

حين تلتحق المرأة بأسرة الإنجاب، فإن مكانتها تكون مجهولة المعالم، خصوصا إذا لم تستفد من الزواج المفضّل في النظام الأبوي،أي أنها لم تقترن مع إبن عمها.و ما دام الهدف الأول من الزواج هو إنجاب أكبر عدد ممكن من الذكور لتقوية صفوف العائلة، فإن مكانتها لا تنشأ إلاّ بميلاد الطفل الأول خصوصا إذا كان ذكرا. من هنا فإن وضعيتها تزداد اعتبارا بنشأته و صيرورته رجلا و زواجه.و لما كان اندماج المرأة واكتسابها مكانة لا يتم إلاّ بالزفاف، و كان تعزيز مكانتها لا يتم إلاّ بزواج أحد الأبناء، فإنها تبذل كل جهدها و تستخدم كل الوسائل من أجل صيرورتها أماّ، ثم تجعل من علاقتها بأبنائها علاقة إستراتيجية لتحقق،و هي حماة،ما لم تحققه وهي زوجة.[11]

***أدت التغيرات التي حدثت في المجتمع الجزائري إلى تغيّر في شكل الأسرة و حجمها لاسيما أمام الأعباء المادية ، و إلى ظهور العديد من المفاهيم و المصطلحات المرتبطة بالعملية الإنجابية في الأسرة منها تنظيم الأسرة،حجم الأسرة،ضبط الإنجاب،التخطيط الأسري،تكنولوجيا الإنجاب..**فن خلال المعطى الإحصائي تبيّن أن أغلب المبحوثات عدد أولادهن "اثنان" بنسبة 23.33%، تليها نسبة 20% لتمثل كلتا المبحوثات اللواتي بلغ عدد أولادهن "ثلاثة" و "

واحد"، أما نسبة المبحوثات اللواتي بلغ عدد أولادهن " أربعة" هي 16.66 %، وأخيرا جاءت نسبة 3.33 % لتمثل المبحوثات اللواتي لديهن " خمسة فأكثر" ...

لقد أصبح هناك نوع من التحكم في الوظيفة الإنجابية خاصة في الأسرة الحضرية ، و بالأخص في وضع أسري تعرفه المرأة العاملة و تتعايش معه ،حيث تتحاشى العدد الكبير من الأطفال..

*** أن فكرة الإنجاب و إنجاب الذكر بشكل خاص تبقى أساسية بعد الزواج،و قد يكون الأمر – عظيما– مثلما أكدت إحدى المبحوثات حين أنجبت طفلها الأول و جنسه ذكرا..**فأغلب المبحوثات جنس أطفالهن و بنسبة 72 %، في حين أن نسبة المبحوثات اللواتي صرحن أن جنس أغلب أولادهن "أنثى" بلغت 28 %..

***تعرضت أغلبية المبجوثات لمعاناة صحية أثناء فترة الإنجاب تجسدت بشكل خاص في ارتفاع ضغط الدم ،و نزيف**

دموي، و عمليات قيصرية و تمثلت النسب في : 48 % تمثل المبحوثات اللواتي تعرضن لارتفاع في ضغط الدم والسكر أثناء الإنجاب،و 28 % في ضغط الدم و النزيف ، وأخيرا جاءت العمليات القيصرية بنسبة 24%...

يزيد عدد وفيات الأمهات أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها مع زيادة مرات الحمل، و تتعرض الأم متعددة الولادة لخطر

الوفاة بنسبة أكبر ثلاث أو أربع مرات من نسبة تعرض المرأة ذات العدد القليل من الأطفال،و ترجع المعدلات المرتفعة لوفيات الأمهات إلى أسباب عديدة منها انفجار الرحم،تسممات الحمل،أمراض الكلى،النزيف الدموي و غيرها..و هي عوامل تكاد تختفي في الدول المتقدمة إلا أنها لا تزال منتشرة في دول العالم الثالث ومنها الجزائر نظرا لتكرار الحمل و تتاليه و تمدد الرحم في كل مرة مما يضعف جدرانه بصفة مستمرة لدرجة التمزق مهددا بذلك صحة الأم و الطفل معا، كما أن الإستمرار في إنجاب عدد كبير من الأطفال يؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة بسقوط الرحم، و سرطان عنق الرحم و داء السكري و غيرها من الأمراض الخطيرة..[12]

الملفت للإنتباه أيضا العمليات القيصرية التي أصبحت تشكل خطرا حقيقيا على صحة المرأة نظرا لانتشارها بشكل كبير حيث أصبح اللجوء إليها حسب دراسة استطلاعية في كل الظروف و الأحوال بل حتى في أحسنها ..وما زاد

من استفحال هذه الظاهرة خلال هذه السنوات أن الأمهات اللواتي يلدن لأول مرة يفضلن الوضع في العيادة الخاصة مهما بلغت التكاليف بدل التوجه إلى المستشفيات العمومية لكثرة المشاكل والمتاعب التي تتلقاها النساء الحوامل أثناء التوجه إليها كالاكتظاظ الشديد وانعدام كافة شروط النظافة والمعاملة السيئة من طرف الممرضات و القابلات وغير ذلك من متاعب.. كما أن أغلب السيدات في الوقت الحالي صرن يفضلن اللجوء إلى الولادة القيصرية ولكل في ذلك مبرراتها التي تتمحور في الغالب في الخوف من آلام الوضع والولادة الطبيعية وتأثيراتها الجانبية أو خوفا على صحة الجنين من أن يولد بعاهة جسدية أو عقلية ...[13]

***رغم كل المخاطر الصحية هناك رغبة جامحة في الإنجاب لدى المبحوثات** فقد أكدت أغلبية المبحوثات رغبتهن في الإنجاب مرة ثانية و ذلك بنسبة 73.33 %، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي يرفضن الإنجاب مرة أخرى 26.66%...و يبقى التأكيد على أن حالات الحمل التي تتعاقب بسرعة تكون معرضة للخطر أكثر ، وخاصة الحمل الذي يحدث بعد عام واحد من الحمل السابق ، و يمكن أن يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين أو ولادته ووفاته مباشرة ، و يبقى أن التباعد بين الولادات أمر صحي بالنسبة للمرأة ..

***أن أغلب المبحوثات يفضلن إنجاب الذكر على الأنثى**، و بنسبة 60 %، في المقابل بلغت نسبة المبحوثات اللواتي صرحن عدن تفضيلهن للذكر على الأنثى 40%..

لقد قنّن الأنا الجماعي فكرة تفضيل الذكر على الأنثى، و نقلت التنشئة الإجتماعية ذلك آليا...و قد يقود ذلك الكثير من النساء إلى استيائهن من ولادة البنت، و إذ تعبّر النساء عن عدم قبولهن لازدياد الأنثى، فإنهن يحققن غايتين على الأقل:

- التعبير عن إرادة الرجال في الإستزادة من المواليد الذكور لتقوية الجماعة،مادام في تكاثرهم زيادة في اليد العاملة شرط الزيادة في الموارد المعاشية،و تأكيد لمكانة الأسرة بين غيرها من الأسر المشكّلة للمجتمع.
- الإحتجاج على وضعيتهن المزرية الدونية،فلا يردن للمولودة أن تكون في مثلها،و يوددن لولم تجئ إلى عالم ينكر عليها إنسانيتها و مكانتها الفعلية في الأسرة و المجتمع...[14]

في استطلاع رأي عام حول تفضيل إنجاب الذكور تبين أن الرغبة الكبيرة في الحصول على الذكر دفعت بعض العائلات إلى الإيمان ببعض المعتقدات التقليدية للحد من إنجاب البنات، وضمان أن يكون المولود المقبل ذكرا. وهي الفكرة التي لا زالت تسيطر على أغلب الأزواج. ومن بين هذه الطرق اللجوء إلى إعطاء آخر البنات أسماء تحمل في معناها الحد من الشيء وبالتالي فهم يقتنعون أنها ستكون الحل للوصول إلى مبتغاهم، ومن بين هذه الأسماء نجد "بركاهم أو حدة". كما أن هناك طريقة أخرى لكنها غير متداولة بشكل كبير، حيث يتم اللجوء إلى إعطاء اسم الأم لآخر مولودة أملا في إنجاب مولود ذكر...[15]

لعل هذا يرتبط بشكل خاص بأسباب إجتماعية ثقافية أبرزها موقعية الجنس الذكري بشكل خاص مثلما أكدته نسبة44.44 %، و كذا تفضيل الزوج للذكر على الأنثى و بنفس النسبة ، تليهما نسبة 11.11 % لتمثل المبحوثات اللواتي بررن تفضيلهن انجاب الذكر على الأنثى بأنهن يكرهن البنات ، و هي في اعتقادنا حالة نفسية خاصة تعيشها الكثير من النساء الجزائريات، و المرتبطة بوضعهن الإجتماعي

***أن الدافع الأساسي وراء الرغبة في إنجاب الذكر هي الثقافة السائدة** ، فقد أكدت كل المبحوثات أن المجتمع هو الذي دفع بهن إلى هذا الطرح...

***أن تمثلات المبحوثات للمرأة الجزائرية إنحصر في صفتين أساسيتين هما القهر و الكفاح** ، فقد أكدت 76.66% من المبحوثات على صفة القهر، في حين 23.33 % أكدن على صفة الكفاح

لعل صفة القهر عكست الصورة المرسومة للمرأة في الذهنيات، و التقدير الدوني، لم يكن له أن يمنعها في كثير من الأحيان من تحقيق الذات والرقي إلى مستويات اجتماعية تضاهي تلك التي خولت للرجل منذ القدم. .فقد أثبتت من خلال دخولها عالم التمرس بجدارة قدرتها على التألق كقوة فعالة قادرة على التفكير و الإبداع و العمل والعطاء، و أثبتت أيضا إمكانية الاعتماد عليها حتى في الميادين التي كثيرا ما نسبت للرجل، مما جعلها تشاركه انشغالاته و أفكاره و مشاريعه، وبالتالي مقاسمته الفضاء الخارجي العام الذي خص به لوحده و لزمن طويل. .أدى هذا الأمر إلى كسر فكرة الهيمنة المطلقة وإلى إعادة النظر في التقسيم الاجتماعي للهندسة الجنسية، وترسيخ قيم و مفاهيم جديدة حول ذوات الأفراد من جهة، وحسب فاعليتهم الاجتماعية من جهة أخرى. .فلليوم وقد بلغت المرأة مستويات

علمية جد عالية، بداية بالمدرسة و وصولا للجامعة، أضحى من الضروري الاعتراف بها كفكر فعال، لا كمجرد جسد سالب، تابع للهيمنة الاجتماعية المطلقة...

المراجع المعتمدة في البحث:

1-خلف منى شمالي:تقييم وضع المرأة اللبنانية في ضوء منهاج عمل بيكين ، اليونيفيم،د.ب،2002، ص28

2-نهى القاطرجي:المرأة في منظومة الأمم المتحدة،رؤية إسلامية،بيروت،لبنان،ط2006،1،ص351

3-أخطار و مفاجآت أخطر مؤتمر عن السكان،مجلة المجتمع الكويتية،العدد1117 ، 20 سبتمبر 1994، ص21

4-لمزيد من المعلومات أنظر: http://ma3looma.net

5-إعتدال عثمان:التراث المكبوت في أدب المرأة،في دفاترنسائية،سلسلة تشرف عليها زينب الأعوج، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب،العدد الثاني،1993،ص11-

6-سامية مناصر:المرأة والعنف،المرأة الإطار نموذجا،رسالة ماجستير غير منشورة،قسم علم الإجتماع،جامعة باتنة،ص45

7-زهية بن عبد الله:الجمال والجسد الأنثوي:التمثلات والممارسات،على:insaniyat.revues.org/6615

8-خليل أحمد خليل:المرأة العربية وقضايا التغير،بيروت،دار الطليعة،1985،ص89.

9-نورة قنيفة:المرأة و العنف في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي بقنطينة، رسالة دكتوراء غير منشورة،قسم علم الإجتماع،جامعة قسنطينة 2010

10-سيدات يتّبعن حميات غذائية صارمة لإنجاب الذكور على :

www.echoroukonline.com/ara/articles/167260.html

11-محمد حمداوي: :وضعية المرأة والعنف داخل الأسرة في المجتمع التقليدي:http://insaniyat.revues.org/8047

-12 La revue de praticient :journal d'enseignement poste universitaire ,contraception ,n°38 ;1987

13-سالمي شهرزاد: أمهات يجبرن على الولادة القيصرية بدل الطبيعية في العيادات الخاصة ،الحوار يوم 24 – 02 -2009

14- محمد حمداوي ،نفس المرجع السابق ذكره

15- سيدات يتّبعن حميات غذائية صارمة لإنجاب الذكور ، نفس الموقع