جامعة المنصورة
كليـة الآداب

الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية لدى المرأة وانعكاساتها على تشكيل صورة الجسد الأنثوي "دراسة ميدانية"

إعـــداد
أ.م . د/ نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل
أستاذ مساعد – قسم علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة المنصورة

مجـلة كلـية الآداب – جامعـة المنصـورة
العدد الثالث والسبعون – أغسطس ٢٠٢٣

الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية لدى المرأة وانعكاساتها على تشكيل صورة الجسد الأنثوي

"دراسة ميدانية"

أ.م . د/ نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل

أستاذ مساعد – قسم علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة المنصورة

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجموعة الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية لدى المرأة أي خياراتها العلاجية الخاصة بها وبجسدها الأنثوي، فقد كان الاهتمام منصبًا على خصوبة المرأة من أجل تحسين الحياة دون الالتفات للجانب الآخر، والذي يمس وظيفتها الإنجابية، بمعنى الأمراض الإنجابية التي تحدث قبل الحمل أو أثنائه، بالإضافة إلى محاولة التعرف على رؤية المرأة لنفسها ولجسدها من خلال تحديد سلوكها الإنجابي، وانعكاس ذلك على تصوراتها لأعضائها البشرية والتي تعبر عن تشكيل صورة الجسد لديها.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة من خلال تطبيق دليل عمل تم إعداده من قبل الباحثة، وإجراء مقابلات لعشرين سيدة، وكانت وحدة الدراسة الفرد بوصفها عينة عمدية ممثلة لمجتمع البحث.

الكلمات المفتاحية: *(الخيارات العلاجية –الأمراض الإنجابية لدى المرأة –صورة الجسد الأنثوي).*

Abstract:

This study aims at exploring some therapeutic Options for women's reproductive diseases, especially those related to their female bodies, Women's fertility used to receive much attention for the sake of a better life, whereas the other side- their reproductive system which means reproductive diseases occuring before and during pregnancy - had been totally neglected, The study also attempts to identify women's image of themselves and their bodies through their reproductive behaviours and the way these behaviours influence women's image of their organs that shape their image of their bodies.

The study has conducted a case study by applying a working manual and interviews with 20 women as sample data representing the research community.

Keywords: (Therapeutic Options; women's reproductive diseases; image of female body).

المقدمـــة :

مر الفكر الإنساني بمراحل متعددة منذ بداية التفكير الاجتماعي، إلا أنه قد غاب عنه فكرة الجسد، حيث كانت الفلسفة تبحث عن الروح فقط وظهرت ثنائية الروح والجسد والفصل التعسفي بينهما، الأمر الذي أدى إلى تمجيد فكرة العقل حتى أصبح الجسد يمثل عائقًا إبستمولوجيًا يشكل مجموعة من الأفكار والتصورات المسبقة أو الخاطئة والتي ترجع إلى المعرفة العامة والآراء الشخصية.

بالإضافة إلى طبيعة الجسد نفسه في حصره كونه كيانًا فيزيقيًا ماديًا، فقد كان لفترات طويلة محور اهتمام العلوم الطبية، ولكن بعد أن أصبح ينظر للجسد على أنه متعدد الدلالات الرمزية والثقافية، وأنه معنى ثقافي ودافع اجتماعي، تتجاوز وظيفته وأدواره من كونه مجرد معطٍ بيولوجيٍّ إلى كونه معطٍ

اجتماعي وثقافي وتاريخي لا يعيش في فراغ أو خارج السياق الاجتماعي، ولكنه يتأثر بعمق بالخبرات الاجتماعية وبمعايير الجماعة التي ينتمي إليها وقيمها، وأصبح نتاجًا للبناء الاجتماعي والثقافي، حتى أصبح تدريجيا يدخل في اهتمامات علم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلم النفس والفلسفة، وعند هذه النقطة تحديدًا تحول الجسد من الغياب إلى الحضور والوعى به خاصة الوعي السوسيولوجي بشكل عام.

وأصبح الجسد الإنساني في مرحلة توازٍ مع الشق البيولوجي والشق الاجتماعي الإنساني والشق الثقافي، وعلى الرغم من الانفصال المتزايد بين الجسد والطبيعة إلا أنه تميز بكونه كيانًا ثقافيًا واجتماعيًا يختلف عن ذلك الكيان البيولوجي.

ومع بدايات القرن العشرين ومنذ كتابات "دافيد لوبورتون" David Le Bertton ظهرت التأثيرات الأساسية التي شكلت رؤي الجسد بوصفه مكونًا اجتماعيًا بدءًا من كتابات "ميرلو بونتي"، و"ماري دو جلاس"، وظهر في أعمال "ميشيل فوكو" و"بورديو".

وإذا كان من الصحيح أن مجمل التمثلات حول الجسد تستقي مرجعتيها من السياق الثقافي للمجتمع إلا أن الصحيح أيضًا هو أنه داخل المجتمع نفسه، وتتأسس هوية الجسد تبعًا لمجموعة من المحددات التي تتوزع بين عوامل متعددة مثل الجنس والسن والانتماء الطبقي، بالإضافة إلى طبيعة التدين وأشكال الممارسات والطقوس لدى أفراد طبقة أو شريحة بعينها.

وبدا واضحًا أن الجسد يحتل منزلة حاسمة في تشكيل الملامح الثقافية للمجتمعات البشرية، وعلية فقد أصبح موضوعًا للبحث والتحليل.

ثم شكل جسد المرأة (الجسد الأنثوي) مجالًا يستأثر بالاهتمام على مستوى دراسات الجسد، ومن ثم نجد أن المحدد الأول للمرأة حسب التمثلات الاجتماعية السائدة هو جسدها بوصفه عالمًا مشبعًا بالدلالات والرموز منذ أن كانت الفروق القائمة بين الرجال والنساء نتاجًا لعادات اجتماعية وموروثات ثقافية تمت ممارستها وفق فكر نمطيٍّ تم تكريسه عن طريق المجتمع والثقافة السائدة، تم اختزال جسد المرأة في مجموعة أدوار تقليدية تقوم بها وفق منظومة قيمية وثقافيه موجهة حصرت دور المرأة في دائرة كونها مخلوقًا من الدرجة الثانية، والتركيز على مجموعة من الصور النمطية التقليدية.

وعلى الرغم من استئثار جسد المرأة بالاهتمام في دراسات الجسد إلا أن الاهتمام الأساسي بكونها امرأة منجبه مركزًا على خصوبة المرأة بدرجة أكبر من الجانب الآخر الذي يمس وظيفتها الإنجابية

بمعنى "الأمراض الإنجابية" وبخاصة العقم أو تأخر الحمل، ومدى معاناتها بسبب عدم توافر مرافق الخدمة الصحية الملائمة لها، أو بالنسبة إلى تعرض جسدها لتقنيات اختراقية مؤلمة ضارة لصحتها ربما تكرس المزيد من الأمراض الإنجابية أو النفسية، كذلك تعرضها لمجموعة من الممارسات العلاجية الشعبية طبقًا للنظام الثقافي السائد والتي قد تؤدي إلى نفس الأضرار ونفس الانتهاكات والحصار الجسدي والتي تجعل منه جسدًا مخترقًا.

وبهذا يكون الجسد الأنثوي مجالًا لممارسات علاجية سواء المتعلقة بمجال الطب الحيوي أو الطب الشعبي بشكل يتلاءم مع معطيات الثقافة السائدة في المجتمع.

وتتجلى الإشكالية الرئيسية فى قدرة المرأة على الاختيار الحر لنمط العلاج وممارسته بالشكل الذي يتسق مع تصوراتها، وإدراكها لذاتها ومدى وعيها بصورة جسدها الأنثوي وانعكاساته على تشكيل صورة الجسد لديها.

الاستراتيجية البحثية:

وفيما يلي نستعرض الاستراتيجية البحثية، وتشمل مشكلة الدراسة وأهميتها، وكذلك أهداف الدراسة وتساؤلاتها، ومفهومات الدراسة، والتوجه النظري للدراسة، **كما يلي:**

١) مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في محاولة تحديد مجموعة من الخيارات العلاجية للأمراض الانجابية لدى المرأة وهى الخيارات العلاجية الخاصة بها وبرؤيتها لجسدها الأنثوى ، لأنه قد تم تشكيل صورة جسدها فى المجتمع من خلال قدرتها على الإنجاب فقط، وهو الأمر الذي يكسبها المكانة الاجتماعية داخل المجتمع ، دون الالتفات إلى خياراتها العلاجية، وهل هي متلائمة مع المفهومات العلمية للمرض أم لا، حيث كان أسلوب المرأة في التعايش مع المرض وطريقتها في التعبير عنه هما اللذان يعبران عن الأوضاع الاجتماعية ، والاقتصادية ،والثقافية والتي بدورها تحدد تصورها للأمراض الإنجابية وهما اللذان يعكسان الممارسات ، والمعتقدات ، وقيم الجماعة التي تنتمى إليها، والتي تحدد خياراتها للأنماط العلاجية، ومن ثم تنعكس تلك الخيارات على تصورات المرأة لأعضائها البشرية والوظائف التي تقوم بها تلك الأعضاء والتي تتأسس على معرفة ثقافية، وتعبر عن تشكيل صورة جسدها الأنثوي.

٢) أهمية الدراسة:

أ. الأهمية النظرية:

تأتي الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال وجود بعض القصور فى تعريفات ومصطلحات الرعاية الصحية و الإنجابية للمرأة ، مثل خصوبة المرأة ، وخياراتها العلاجية ، وتصوراتها عن جسدها ، حيث تسعى تلك الدراسة لضرورة وضع الفروق العلمية لتلك المصطلحات السائدة ، فى محاولة لسد الفجوة المعرفية حول هذا الموضوع ، وصولاً للإرتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة .

ب. الأهمية التطبيقية:

يكتسب البحث أهميته التطبيقية من خلال ضرورة النظر إلى الخيارات العلاجية المتاحة أمام المرأة ، والمتعلقة بأمراضها الإنجابية من خلال مسئوليتها المباشرة عن الإنجاب ، وتصوراتها الشخصية ، ورؤيتها الذاتية ، والوعى بصورة جسدها .وهو الأمر الذى يسهم فى تطوير إتخاذ القرارات العلاجية الخاصة بالمرأة فى المجتمع لوضع سياسة صحية ترتقى بصحة المرأة .

٣) أهداف الدراسة:

١- إيضاح صورة الجسد في المعرفة السوسيولوجية والأنثروبولوجية.

٢- الكشف عن ملامح صورة الجسد الأنثوي لدى المرأة من خلال تصوراتها لصحتها الإنجابية وخياراتها العلاجية.

٣- التعرف على مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج في الطب الحيوي والطب التقليدي.

٤- التعرف على رؤية المرأة لنفسها وصورة جسدهاالأنثوى ، وإدراكها له من خلال تحديد سلوكها الإنجابي المؤثر على أداء أدوارها الاجتماعية .

٥- رؤية مستقبلية للارتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة في ظل أنماط الحياة السائدة.

٤) تساؤلات الدراسة:

١- ما صورة الجسد في المعرفة السوسيولوجية والأنثروبولوجية؟

٢- ما ملامح صورة الجسد الأنثوي من خلال تصورتها لصحتها الإنجابية وخياراتها العلاجية؟

٣- ما مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج في الطب الحيوي والطب التقليدي؟

٤- ما رؤية المرأة لنفسها ولصورة جسدها الأنثوى، وإدراكها له من خلال تحديد سلوكها الإنجابي المؤثر على أداء أدوارها الاجتماعية ؟

٥- ما آليات الارتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة في ظل أنماط الحياة السائدة؟

٥) مفهومات الدراسة:

أ- الخيارات العلاجية:

يتحدد مفهوم الخيارات أو الاختيارات طبقًا للحالة الإنسانية التي تجعل من أي إنسان لديه القدرة على ممارسة الحرية والتحرر من الضغوط أثناء ممارسته لتلك الحرية بوعي كامل ثم تحمله المسئولية كاملة طبقًا لاختياراته، وعدم إجباره على القبول بعقيدة معينة أو فكرة محددة.

ويأتي الاختيار العلاجي بوصفه أحد هذه الحقوق التي تعبر عن القدرة على الاختيار الحر من بين بدائل علاجية ذات طابع رسمي أو غير رسمي.

- **نمط العلاج الرسمي:**

هو نمط علاجي يهدف إلى السيطرة على المرض عن طريق الأدوية الكيمائية، وتستخدم من قبل شركات أدوية حاصلة على براءة اختراع، وهذه المرحلة تلي التشخيص ومحاولة إزالة الأعراض والمسببات للوصول إلى حالة من الاتزان الوظيفي لجسم الإنسان.

ويعتمد العلاج الرسمي على العقلانية العلمية، فهو موجه بالدرجة الأولى نحو استنتاج المعلومات الكيميائية والفيزيائية وقياسها بدلًا من العوامل الوجدانية والاجتماعية، وهو يعتمد على التقنية في التشخيص والأدوية الكيميائية[١].

ولقد أوضح "فريدسون Friedson" أن سلوك المرض يختلف باختلاف محاولات الشخص للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها، فقد يلجأ إلى بعض الأنواع المختلفة للعلاج[٢].

---

[١] أبو القاسم سالم، وآخرون، مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي تجاه الطب البديل دراسة ميدانية لمؤسسة ابن كوكة للبحث والتدريب المغناطيسي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسة كنوز للنشر والتوزيع، ٢٠١٧م، ص٢٨٣.

(٢) المرجع نفسه، ص١٨٣.

- **نمط العلاج غير الرسمي:**

هو مجموعة من الإجراءات الجماعية أو الفردية التي تنتج عن مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت في أزمنة بعيدة في الثقافات القديمة؛ لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أن لديهم القدرة على المعالجة، كما تمتد جذروه في جميع النظم والأنماط العلاجية المتواصلة منذ بداية الثقافة، فقد ازدهر فترات طويلة قبل تطور الطب العلمي، ثم ازداد في تطوره إلى جانب الطب الحديث.

ولما كان الطب الشعبي يمثل أحد جوانب القيم والمعرفة الثقافية فإنه ينظر إليه على أنه نظام علاجي ينبني على أشكال وطرق تقليدية من السلوك والتصرفات التي تقاوم المرض[٣].

وهو يعني علاج الشخص المريض بواسطة معالجين غير مرخص لهم رسميًا بالقيام بعملية العلاج بما فيهم هؤلاء الذين يمارسون الطب السحري والعلاج بالأعشاب[٤].

وكثيرًا ما يباح استعمال هذه الممارسات الشعبية لتخفيف ألم المرض، أو لإعادة التوازن للمرضي المصابين بمرض جسمي أو وجداني أو كلاهما، وذلك بناءً على شكواهم أو وفقًا لمعتقداتهم الدينية[٥]، ومما سبق تتحدد الخيارات العلاجية لدى المريض.

وتتبنى هذه الدراسة تعريفًا إجرائيًا مؤداه أن:

الخيارات العلاجية تدور حول نمطين من الأنماط العلاجية ، هما: العلاج الرسمي والعلاج غير الرسمي على أساس اختيار المرأة الذي يحدد مدى انعكاس العوامل الاجتماعية والثقافية والمعتقدات في حياة هذه المرأة ، وواقع المرأة الذي يحدد سلوكها واتجاهاتها نحو خياراتها العلاجية ، الأمر الذي ينعكس على تشكيل صورة جسدها الأنثوي.

ب-الأمراض الإنجابية:

يقصد بالأمراض الإنجابية هي تلك الأمراض المتعلقة بالعملية الإنجابية للمرأة، وعلى الرغم من أن تلك الأمراض لا تقتصر على المرأة وحدها إنما تشمل الرجل أيضًا، إلا أننا نجد الاتجاه السائد يري أن

(3) Hand W, "Magical Medicine: The Folkloric component of Medicine in The Folk Belief ,Custom and Ritual of Peoples of Europe and American",Berkeley University of California Press:1988,P.17

(4) Snow L., "Folk Medical Belief and their Implication for Care of patients: A review Based on Studies Among Black Americans " Ann Intern Med 81.1974.P82.

(5) Hand W,Op.,Cit,P18

الجانب الأكبر منه يخص المرأة وحدها، وهي الأمراض الخاصة بالمرأة المتعلقة مباشرة بعملية الولادة، سواء خلال فترة الحمل أم أثناء الوضع أم ما بعد الولادة، كما تشمل أيضًا بعض أنواع الأمراض ذات الصلة بالعملية الإنجابية، كما يندرج تحت الأمراض الإنجابية أيضًا "العقم" بنوعية: العقم العرضي "ضعف الخصوبة"، ويقصد بها عدم القدرة على الحمل والإنجاب مؤقتًا لفترة زمنية لحين علاج أسبابه، وهي أسباب تعزى إلى الأمراض المنقولة جنسيًا أو بسبب الانسداد الأنبوبي[٦]، وثاني أنواع العقم هو العقم الدائم (المستمر) الذي يعني عدم المقدرة على الإنجاب مطلقًا، ولا يجدي معه أي نوع من أنواع العلاج.

وينبثق عن هذا المفهوم عدة مفهومات فرعية، وهي:

- **الصحة الإنجابية للمرأة:**

ظهر مصطلح الصحة الإنجابية لأول مرة خلال المؤتمر العلمي العالمي للسكان والتنمية الذي عقد بالقاهرة ١٩٩٤، والذي يعد محطة مهمة في تاريخ الصحة الإنجابية، والصحة الإنجابية هي جزء من الصحة العامة بمعناها الشامل بوصفها حالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط انتفاء المرض، والصحة الإنجابية تُعني بعملية الإنجاب والخصوبة في كل مراحل الحياة، وهي بمعنى آخر تعني الممارسة الجنسية المسئولة والسليمة بين الزوجين، والقدرة على التواصل من خلال عملية الإنجاب، وحرية القرار في ذلك[٧].

- **خصوبة المرأة:**

هناك مفهومان مختلفان للخصوبة، فالخصوبة بوصفها ظاهرة بيولوجية تعني الإنجاب الفعلي للمرأة "Fertility"، وهو المفهوم الذي يستخدمه الديموغرافيون لقياس معدل المواليد ، أما الخصوبة بمعنى القدرة على الإنجاب "Fecundity" فهي القدرة الفسيولوجية للمرأة على الحمل والإنجاب ، وليس المعنى بالضرورة الإنجاب الفعلي _ وهي عكس العقم "Steritiy"، ويرى بعض علماء الاجتماع أن المفهوم الأول قد يكون أكثر التصاقًا بالفهم السوسيولوجي وله مدلوله الاجتماعي عن المفهوم الثاني، كما أنه شديد

---

(6) Ikechebelu ,et., al.," High prevalence of male Inferility in Southeastem Nigeria and Egypt ",J ،Obstet Gynaecol , 2003: (23) P.657 -59.

(٧) راندا عبد الرحيم أبو بكر محمد علي، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة بالولاية الشمالية، مجلة الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دنقلا – كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية العدد (١) ٢٠١٥، ص٤٢.

العلاقة بالجانب البيولوجي[٨]، ومع ذلك يمكن تعريف الخصوبة بأنها قدرة المرأة على الإنجاب، والتي تبدأ من فترة البلوغ "بداية الطمث" حتى انقطاع الطمث.

ومما سبق يتحدد مفهوم الأمراض الإنجابية إجرائيًا بأنه:

الجسد الفيزيقي للمرأة ليس هو وحده المعنى بمفهوم الأمراض الإنجابية وإنما المرأة نفسها تسهم في صنع هذا المفهوم، من خلال تصوراتها لجسدها وتمثلاتها، ومن خلال نظرتها لصحتها الإنجابية واختبارها لمجموعة من الوسائل والسبل التي تسهم في الصحة العامة والسلامة الإنجابية، وتشمل القدرة الإنجابية وحرية الخيار الإنجابي وتوقيته والأمومة الآمنة، والوقاية من الأمراض الجنسية المنقولة عن طريق العلاقات الزوجية[٩]، أو قدرة المرأة على العيش، خلال سنوات الإنجاب وما بعدها بكرامة، مع حقها في الخيار الإنجابي وإمكانية الحمل الناجح وتجنب أمراض النساء ومخاطرها[١٠]، كذلك سلوكها الإنجابي وإدراكها له في ظل نمط اقتصادي وثقافي وقيمي سائد في المجتمع، والتنشئة الاجتماعية وحجم الأسرة، وسن الزواج، والدخل، والتعليم، والمهنة، والمناخ العائلي سواء أكان هذا الإدراك يتفق مع الأعراض الطبية أم لا، وسواء أكانت خيارتها الإنجابية أو العلاجية متلائمة مع المفاهيم العلمية لعلاج المرض أم لا، وكذلك أساليب العلاج غير الرسمية، بمعنى أن أسلوب المرأة في التعايش مع المرض أو الصحة هو الذي يعبر عن تصوراتها لذاتها ولجسدها، ولخياراتها الإنجابية.

ج- الجسد الأنثوي:

يتحدد مفهوم الجسد من كونه هو الرمز الحي للوجود في هذا العالم، ومن الممكن طرح الجسد بوصفه موضوعًا ثقافيًا سوسيولوجيًا، من خلال الوجود الإنساني وطرح الصورة والقيم التي يحملها وتميزه للمتغيرات التي يمر بها ومكوناتها، وتعابيره ورموزه، كل هذه المجالات هي التي تعطي معنى وقيمة، حتى أصبح للجسد دلالات رمزية وثقافية وله معنى بكل أوضاعه الاجتماعية والثقافية المختلفة من خلال

---

[٨] إسماعيل عبد الباري، الديموجرافيا الاجتماعية، القاهرة، عين شمس للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، ٢٠٠٤، ص٧٣.

[9] International Conference on population and Development 5-13 Ca/Cairo-html.www,iisd September 1994-Cairo.

[10] http;//www-Who-int/Topics/reproductive Health /en

ممارساته وطقوسه، ومرجعاته، وثقافاته التي تنشأ فيه، فهو البناء الرمزي ومنشأ عديد من التصورات التي تسعي إلى إعطائه معنى متميزًا، فهو نتيجة بناء اجتماعي وثقافي(١١).

فالجسد نص ثقافي يمتد في الزمان والمكان، يتأثر بما يعتمل حوله، كما يؤثر في العوامل المتاخمة له، "يتشكل عبره ومن خلال نص ثقافي، يحمل معه تاريخًا تلتحم فيه "الأنا" بـ"الأنت"، وتتماهى فيه الذوات بمعناها الفردي والجماعي، إلى درجة تتشابك فيها الهويات"(١٢).

الأمر الذي يقودنا إلى القول بأن الجسد محكوم بالمتغيرات السياقية التي يوجد فيها سواء تلك التي يمليها المجال الفيزيائي، أو تلك التي يحدد ملامحها السياق الاجتماعي، والثقافي، من حيث إنه يعكس طبيعة المتغيرات الثقافية التي تؤطر حياة الناس ومعيشتهم اليومية، وفقًا لمرجعية أنثروبولوجية، أو دينية، أو قانونية، كما يعبر عن مجمل التحولات الاجتماعية التي تكون لها امتدادات على مستوى المعايير، والقيم، والمثل العليا القابلة للاستدماج أو الممانعة من قبل الفاعلين الاجتماعيين(١٣).

وقد شكل الجسد الأنثوي مادة خصبة للنظر والتأمل ومحورًا لقضايا عديدة تشغل العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية، ونظر إلى جسد المرأة بوصفه علامة على الهوية تم تشكيله من خلال مجموعة من المعتقدات والتصورات والتمثلات الاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمع ما حتى أصبح جسدًا خاضعًا في مقابل جسد ذكوري متحرر شكلته ثقافة نوعية عبر القرون.

ويستخدم مصطلح "صورة الجسد" لوصف كل الطرق التي يكون بها الفرد مفهومًا عن جسده، ويشعر به سواء بوعي أو بدون وعي، ويتضمن ذلك أحاسيس الفرد وتخيلاته عن جسده، بالإضافة إلى الأسلوب الذي يتعلم الشخص من خلاله تنظيم وتكامل خبراته الجسدية، ومن ثم فإن صورة الجسد شيء يكتسب بواسطة الشخص في عائلة أو في مجتمع معين، وذلك على الرغم من وجود اختلافات في هذه الصورة داخل المجتمع الواحد(١٤).

---

(١١) مؤيد فاهم محسن، أثر اللغة في جسم الإنسان –بحث في أنثروبولوجيا الجسد، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد (٣٠)، ٢٠١٦، ص٥١٣.

(١٢) الحامدي محمد، مقدمة في سيسيولوجيا الجسد: تقاطع الثقافات وتنازع الهويات، المجلة العربية لعلم الاجتماع – الجمعية العربية لعلم الاجتماعي، العدد (٤٠)، ٢٠١٧، ص١٠٩.

(١٣) المرجع نفسه، ص١١٣.

(١٤) نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي –ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦، ص٢٢٢.

وترتبط صورة الجسد إلى حد بعيد بمفاهيم الذات وربما تتمحور حولها، وتشير صورة الجسد إلى التخيلات المتراكمة والخصوصية لما يضمره الشخص عن الجسد في علاقته بالبيئة بما في ذلك المدركات الداخلية، والذكريات، والمشاعر، والمعارف، والأفعال[١٥].

وتتبني هذه الدراسة تعريفًا إجرائيًا مؤداه: يتحدد مفهوم صورة الجسد الأنثوي إجرائيًا بأنه مفهوم عقلي يعكس أعمق مكونات الهوية النسائية، والتي تشكلها البيئة والمجتمع، حيث التنشئة بكل مراحلها ومكوناتها وديناميتها لتترسخ في ثقافة الأنثى ووعيها –معها، وبها وعبرها– جملة الوقائع الاجتماعية المسقطة على محور الفعل، وتتشكل من خلالها مجمل التصورات والتمثلات لهذا الجسد الأنثوي بفعل تناقض اجتماعي ووجداني يرى الجسد الأنثوي في أكثر من صورة فهو يتأرجح بين كونه رمزًا للعطاء، والطهر، والعاطفة، وبين ما يبدو عليه في أحيان أخرى رمزًا للشهوة والرغبة، ومن ناحية ثالثة بين ما يتعرض له من اختراق كونه جسدًا منجبًا يكتسب مكانته الاجتماعية من خلال قيمة الحمل، والإنجاب، وهي مجموعة متمايزة من الاختلافات النوعية.

فتتشكل صورة الجسد الأنثوي من خلال توظيف هذا الجسد على مستوى البناء الاجتماعي والثقافي السائد، ومن ثم تحدد مكانتها، من خلال مجموعة من المؤشرات، والخصائص النوعية، مثل السن، والصحة الإنجابية، وعدد الأبناء وهو الأمر الذي يحدد مكانتها ليس على أساس خصائص خالصة للجسد إنما على أساس خصائص موروثه، تعبر عن خاصية بيولوجية ثم المكانة الاجتماعية.

٦ – الدراسات السابقة:

أولًا: الدراسات العربية:

- **الدراسات الخاصة بالأمراض الإنجابية:**

١) دراسة لزغد راضية وبو خالفة رفيقة، بعنوان: واقع الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من المريضات بعده مستشفيات جزائرية، ٢٠١٩[١٦]:

---

[١٥] المرجع نفسه، ص٢٢٨.

[١٦] لزغد راضية، وبو خالفة رفيقة، واقع الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من المريضات بعده مستشفيات جزائرية، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، مج ٢، ع ٧، جامعة عاشور زيان الجلفة، ٢٠١٩.

http://search.mandumah.com/Record/1071832

هدفت الدراسة إلى: التعريف بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، تحديد مكونات خدماتها، ثم ربط هذه الصحة بالحمل؛ لنبحث بعد ذلك في الأمراض التي تحول دون تحقيق هذه الصحة الإنجابية، وسنسقط كل ذلك على المجتمع الجزائري من خلال عينة من المريضات بعدة مستشفيات جزائرية.

منهج الدراسة وأدواتها: اتبع الباحثان المنهج التحليلي الوصفي: لكشف آراء المريضات واتجاهن، واعتمدت الدراسة أيضًا على عدة تقنيات وأدوات لجمع البيانات، وقد تمثلت في: الملاحظة العلمية: عن طريق الملاحظة بمشاركة داخل أقسام النساء والتوليد، واستمارة المقابلة: عن طريق دليل المقابلة الذي وجه إلى المريضات اللاتي وضعن حملهن، ولا زلن بالمستشفى، تحديدًا بأقسام النساء والتوليد، وتقنية دراسة الحالة: عن طريق حالات ثلاثي مستشفيات متواجدة بجيجل، والجزائر، وبسكرة، وحالات من النساء اللاتي وضعن حملهن المريضات البالغ عددهن ٢٤ مريضة.

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة البحث ٢٤ مريضة، بمختلف المستشفيات بولايات جيجل، الجزائر، وبسكرة.

اما أبرز النتائج التي توصل اليها البحث:

- **استعمال وسائل منع الحمل:** يعد تنظيم النسل، والمباعدة بين الولادات، من أهم المؤشرات الدالة على الصحة الإنجابية للمرأة التي تتمكن بواسطتها استرجاع عافيتها، والإحساس برفاهيتها وكفايتها الجسمية، ولتحقيق ذلك تتبع المرأة عمومًا عدة سبل ووسائل أبرزها حبوب منع الحمل، والطرق الطبيعية، كما يمكن لها أن تتبع أي وسيلة لتحقيق ذلك، وفق ما أظهرته حالات الدراسة.
- **تخطيط للإنجاب:** بينت النتائج التالية أن هناك من المريضات من خططن للإنجاب، وهناك من لم يخططن له.
- **إجراء التحاليل الطبية دوريًا:** إن عدم توجه المريضات نحو إجراء تحاليل وأشعة حول جهازهن التناسلي بشكل دوري، ما هو إلا أحد مؤشرات ضعف ثقافتهن المتعلقة بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة، هذه الثقافة التي يفترض أن تكون قائمة حتى في حالتهن الطبيعية (عدم الحمل) إذ تضمن لهن الوقاية، والقضاء على الأمراض قبل استفحالها، خاصة منها الجنسية التي تكون أكثرها صامتة

- **الصحة والمرض:** يختلف تفسير الصحة والمرض حسب الموروثات الثقافية والاجتماعية للأفراد، وحسب محيطهن الاجتماعي، وأصلهن الحضري الذي ينتمون إليه، حسب النتائج تبين أن هناك من المريضات من: لا تعد نفسها مريضة بنسبة (٦٦,٦٧%) حالات جيجل (٢٦) حالات زرلدة (٦، ٤، ٣، ٨، ٧) حالات بسكرة (٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١، ٧) ما يدل على أن فترة النفاس لديهن حسب تفسيرهن الثقافي للصحة والمرض، ما هي إلا مرحلة عادية من المراحل البيولوجية التي تمر بها المرأة، ووفق هذا الاعتقاد.

٢) دراسة: أحمد، حسين، وحاج يحيى، مها، بعنوان: تباينات الإنجاب لدى النساء في الأراضي الفلسطينية ٢٠١٨[١٧]:

هدفت الدراسة إلى: أثر العوامل الديمغرافية والاجتماعية المؤثرة على عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في الأراضي الفلسطينية وأثر الإسقاط والإجهاض في عدد الأطفال المنجبين للمرأة.

منهج الدراسة، وأدواتها: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال تحليل بيانات المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٤م الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وقد حصل الباحثان على البيانات الخام الخاصة بالمسح من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ومن ثم تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss في تحليل البيانات، ولعرض البحث تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية.

عينة الدراسة: تعتمد الدراسة على بيانات المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، ٢٠١٤م، والذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام ٢٠١٤م، بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم فني من اليونيسيف، وتم تمويل المسح من الحكومة الفلسطينية وكل من صندوق الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وتم جمع بيانات هذا المسح خلال الفترة في شهري آذار ونيسان للعام ٢٠١٤م، حيث بلغ صافي عينة المسح ١٠٥٦٨ أسرة معيشية تم مقابلة ١٠١٨٢ أسرة معيشية منها أي أن نسبة الاستجابة ٩٦,٣%، في حين بلغ نسبة النساء اللواتي أعمارهن ١٥-٤٩ عامًا، والمؤهلات للمقابلة في

---

[١٧] أحمد، حسين، وحاج يحيى، مها، تباينات الإنجاب لدى النساء في الأراضي الفلسطينية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية، مج ٣٢، ع ٤، جامعة النجاح الوطنية ٢٠١٨.
http://search.mandumah.com/Record/932114

العينة ١٣٩٦٤ امرأة، تم مقابلة ١٣٣٦٧ امرأة منهن أي إن نسبة الاستجابة بلغت ٩٥,٧% الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث: توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها تباين متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة في الأراضي الفلسطينية نتيجة عدة عوامل، فقد كان الفرق واضحًا بين متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة، كما أن هناك متغيرات كان لها علاقة طردية مع متوسط عدد الأطفال المنجبين مثل عمر الأم الحالي، ومدة الحياة الزواجية للأم، وعدد الزوجات في عصمة الزوج، والمدة التي كانت ترغب في انتظارها لإنجاب طفل جديد، في حين كانت هذه العلاقة عكسية مع عمر المرأة عند الزفاف الأول، وعمرها عند أول حمل، ومستواها التعليمي، وعدد الأطفال الذين ترغب في إنجابهم.

٣) دراسة: كرداشة، منير عبدالله، والمحروقية، رحمة بنت إبراهيم، بعنوان: متلازمة تأخر الإنجاب لدى الأسرة العمانية: دراسة ميدانية ٢٠١٦م[١٨]:

هدفت الدراسة إلى: للكشف عن مدى شيوع ظاهرة العقم الزواجي في المجتمع العماني وتحديد حجم انتشارها، ومعاينة آثارها الاجتماعية والاقتصادية على حياة المرأة أو على حياة الأسرة خلال الفترة الزمنية لعام ٢٠١٤م، وبشكل أكثر تحديدًا **فإن هذه الدراسة تهدف إلى:**

١. تحديد مدى شيوع العقم الزواجي في المجتمع العماني وانتشاره.
٢. كشف أهم الأسباب والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية المختلفة لظاهرة العقم الزواجي في الأسرة العمانية، وتحديدها.

منهج الدراسة، وأدواتها: تعتمد هذه الدراسة –التي تعد من نوع الدراسات الوصفية التحليلية بصورة أساسية على منهج المسح الميداني باستخدام أسلوب العينة، وقد استخدمت العينة المتاحة القصدية لجمع البيانات، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبيان.

---

[١٨] كرداشة، منير عبدالله والمحروقية، رحمة بنت إبراهيم، متلازمة تأخر الإنجاب لدى الأسرة العمانية: دراسة ميدانية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، ٢٠١٦، مجلة العلوم الاجتماعية، مج ٤٤، ع ٣.
http://search.mandumah.com/Record/787165

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة البحث (٣١٧) من الإناث العمانيات المتزوجات اللاتي يعانين من مشكلة العقم الأولي، واللاتي مر على زواجهن أكثر من سنة ولم تتعدَ أعمارهن ٤٩ سنة، ومن المترددات على العيادات والمستشفيات الخاصة بأمراض العقم والولادة في سلطنة عمان.

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث:

- توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها وجود نسبة واضحة من السيدات اللاتي يعانين من العقم الزواجي في المجتمع العماني، وأن هناك مجموعة من الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تشكل قواسم مشتركة بينهن، إذ أبرزت النتائج ارتفاع مستويات تعليمهن (جامعة فما فوق)، كذلك ارتفاع نسبة إسهامهن في سوق العمل وارتفاع مستويات تحضرهن، وتميز وأنماط زواجهن بكونها من الأنماط الزواجية القرايبية والمرتبة.
- كما أظهرت نتائج الدراسة أهمية المتغيرات الديموغرافية، ممثلة في عمر المرأة عند الزواج وعمرها الحالي، وحجم الفارق العمري مع الزوج بوصفها متغيرات مهمة وفاعلة في تشكيل ملامح العقم الزواجي لما تتضمنه من آثار بيولوجية مختلفة.

- **الدراسات الخاصة بالممارسات الشعبية للطب التقليدي:**

١) دراسة أبو تاية، عايدة مهاجر عميد والنعيمات، محمد موسى، بعنوان: الطب الشعبي في محافظة معان: التمثيلات الاجتماعية أشكال الممارسة: مقاربة أنثروبولوجية، ٢٠١٧[١٩]:

هدفت الدراسة إلى: تقديم إسهامات معرفية حول المعتقدات الشعبية، في مجال الطب الشعبي في محافظة معان، وهو ما يصطلح على تسميته في الثقافة السائدة بـ(طب العرب)، وذلك من خلال رصد أشكال الممارسة في مجال الطب الشعبي التقليدي وأساليبها، والوقوف على التمثيلات الاجتماعية المرتبطة به، وملامح الثبات والتغير في هذه الممارسات والأشكال، بالإضافة إلى توثيق التعبيرات المرتبطة الشفوية المرتبطة في الطب الشعبي في سياق الكتابة توضح هذه التعبيرات.

منهج الدراسة، وأدواتها: واعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي بالاستفادة من النظرية وأدوات جمع المعلومات في مجال الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، بهدف الوصول إلى المعرفة

---

[١٩] أبو تاية، عايدة مهاجر عميد، والنعيمات، محمد موسى، الطب الشعبي في محافظة معان: التمثيلات الاجتماعية وأشكال الممارسة: مقاربة أنثروبولوجية، مجلة دراسات وأبحاث، العدد ٢٩، جامعة الجلفة، ٢٠١٧.
http://search.mandumah.com/Record/875326

العلمية في موضوع الدراسة من خلال الملاحظة المباشرة وغير مباشرة والمقابلات المعمقة مع الإخباريين، ولغايات هذه الدراسة تم تحديد مجموعة من الاخباريين كبار السن " ذكورًا وإناثًا " ممن تتوفر لديهم الخبرة والمعرفة بالطب الشعبي ومن الممارسين له، وتم إجراء مقابلات معمقة لجمع المعلومات والحصول على المادة الإثنوجرافية في مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة: تم اختيار محافظة معان جنوب الأردن، وتعد أكبر محافظات المملكة مساحة، إذ تقدر مساحتها بحوالي ٣٢٨٣٢كم، أي بنسبة (٣٧%) من مساحة المملكة الكلية، ويشير التعداد العام للسكان والمساكن الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠١٥م إلى أن عدد سكان محافظة معان بلغ نحو (١٢٧,٩٨٩) نسمة، حيث يشكلون ما نسبته (١,٩٤%) من مجموع سكان المملكة الأردنية الهاشمية، وتضم المحافظة التقسيمات الإدارية الرئيسة التالية: أربعة ألوية هي: قصبة معان، والبتراء، ولواء الحسانية، وأربعة أقضية وهي: الجفر، والمريغة، وإيل، وأذرح.

أما أبرز النتائج التي توصل اليها البحث:

- من أهمها أنه لا يزال الطب الشعبي يحتفظ بمكانته لدى مختلف الأنماط الثقافية في محافظة معان نتيجة لفوائد العلاجية الملموسة، على الرغم من تطور الأساليب الطبية، والأدوات، والأجهزة العلاجية الحديثة، ووصول الخدمات الصحية الحكومية إلى مختلف المجتمعات المحلية.
- يمثل الطب الشعبي في محافظة معان ظاهرة تجذب إليها كثيرًا من الناس، وتتميز بانتشار ملاحظ، كما إن المقبلين عليه والواثقين في فعاليته لا تقتصر على فئة اجتماعية معينة حيث تبين أن الفقراء وغير الفقراء، والمتعلمين وغير المتعلمين، يقبلون على التداوي التقليدي.
- ظهر التغير في الطب الشعبي في جوانب ذات البعد الغيبي، حيث اختلفت بعض هذه الممارسات وبعضها انحسر في بيئات محددة ضمن المنطقة، لكنها تبقى جزءًا من الذاكرة الجماعية الشفوية، فيما لا تزال الطرق الشعبية ذات البعد الطبيعي التي تعتمد على الأعشاب البرية مستخدمة وبشكل واسع، وتعد جزءًا علاجيًا ووقائيًا.

٢) دراسة: نصر الدين، سعيدي، بعنوان: المرجعية الفكرية للممارسات الطبية الشعبية في ظل الأصالة والمعاصرة ٢٠١٧[٢٠]:

هدفت الدراسة إلى: التعرف على أشكال المرجعية الفكرية للممارسات الطبية الشعبية التي تسود المجتمع الجزائري عامة والتي ظلت تشكل الأرضية الخصبة في التعامل مع المرض والعلاج، على الرغم التطور الهائل المستمر للطب المعاصر في تقديم البديل.

منهج الدراسة، وأدواتها: واعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي بالاستفادة من الأطر النظرية وأدوات جمع المعلومات في مجال الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، بهدف الوصول إلى المعرفة العلمية في موضوع الدراسة من خلال الملاحظة في ميدان الصحة، كما ساعدتنا في التحليل والبحث عن الممارسات الطبية الشعبية من خلال العادات، واعتقادات القوى الغيبية.

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث فيمكن تناولها فيما يلي: استطاعت هذه الدراسة المستبصرة أن تكشف النقاب عن وجود علاقة وثيقة بالمرجعية الفكرية وبالعلاج لدى الأهالي الذين لا يزالون يتعاملون مع الصحة والمرض على هذا الأساس، إلى درجة أنه أصبح يتحكم في انتشار الأمراض ومعالجتها، حتى أضحى يعوق البرامج الوطنية للصحة العمومية؛ لهذا لا يزال الصراع قائمًا بين الطب الشعبي والطب المعاصر بسبب وجود أيديولوجيات وعوامل من الصعب فصلها عن المجتمع، نذكر منها: عامل الطبيعية الفطرية، والعامل الاجتماعي والجغرافي والعقائدي.

- **الدراسات الخاصة بالجسد الأنثوي:**

١) دراسة: زهرة الثابت، بعنوان: الجسد مبحثًا أنثروبولوجيًا في العالم العربي، قراءة في بعض المقارنات النقدية لمقولة الجسد عند الأنثروبولوجيين العرب، ٢٠٢٠م[٢١]:

---

[٢٠] نصر الدين، سعيدى، المرجعية الفكرية للممارسات الشعبية بالجزائر في ظل الاصالة والمعاصرة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مج١ ع ١، ٢٠١٧.

http://search.mandumah.com/Record/942255

[٢١] الثابت، زهرة عبد العزيز، الجسد مبحثًا أنثروبولوجيًا في العالم العربي، قراءة في بعض المقارنات النقدية لمقولة الجسد عند الأنثروبولوجيين العرب، أنثروبولوجيا: المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة، مج ٦، ع ٢، تونس، ٢٠٢٠م.

http://search.mandumah.com/Record/1126285

هدفت الدراسة إلي: طرق موضوع الجسد عند زمرة من الأنثروبولوجيين العرب (فاطمة المرنيسي –فاطمة الزهراء أزرويل –مالك شبل –فريد الزاهي) للتعرف على قراءة هؤلاء الباحثين لتيمة الجسد في حقل الدراسات الأنثربولوجية العربية، والتعرف على مختلف القضايا التي اتصلت بهذا الكيان.

منهج الدراسة، وأدواتها: اعتمدت الباحثة على المنهج الاستقرائي والمنهج الوصفي لقراءة نصوص هؤلاء الباحثين؛ للاستفادة من الأطر النظرية وأدوات جمع المعلومات في مجال الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، بهدف الوصول إلى معرفة علمية في موضوع الدراسة.

أما أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة فتكمن في أنها قد:

- توصلت إلى أن الجسد في المجتمع العربي ظل كيانًا مقهورًا، مقموعًا ومستباحًا وظل أيضًا مهمشًا ومقيدًا بسلطة الأعراف والتقاليد والمؤسسة الدينية الفقهية، وقد استطاعت الدراسات الأنثروبولوجيا العربية أن تكون ثورة على السائد المألوف وأن تنبش في تاريخ الجسد، لأنه مكبوت الثقافة العربية فكشفت عن إكراهات هذا الكيان محاولة بذلك إعادة الاعتبار لهذا البنيان.
- كما توصلت الباحثة الى أن أبحاث كلٍّ من (فاطمة المرنيسي–فاطمة الزهراء أزرويل– مالك شبل– فريد الزاهي) أسهمت إسهامًا فعالًا في طرق موضوع الجسد في العالم العربي فلامسته، وعرضت مختلف الإكراهات التي واجهته في المجتمعات العربية، فكشفت هذه المدونة بما لا يدع مجالًا للشك أن هذا الكيان كان مضطهدًا ومقموعًا ومستلبًا، بل هو مقيد بجملة من القوانين التي فرضتها المؤسسة الفقهية؛ لأنها تعد الجسد مصدر فتنة وعورة؛ لذلك ظل الجسد في الثقافة العربية الإسلامية مكبوتًا بل موضوعًا مسكوتًا عنه لا مفكرًا فيه؛ لأن الحديث عن الجسد هو من الممنوعات.
- كما توصلت الباحثة إلى الكشف عن إسهامات أصحاب هذه المدونة التي تعد إلى حد ما خطوة مهمة وإن كانت متواضعة في الحقل الأنثروبولوجي، بأن جعلوا الجسد همًا من همومهم على غرار ما أنجزه الغرب في هذا الباب، وعلى غرار ما توصل إليه دافيد لوبرتون ومن نحا نحوه في هذا المجال، ولكن يبقى الجسد كما قال لوبرتون متاهة فقد الإنسان مفتاحها، ويبقى الجسد كتابًا مفتوحًا ونصًا يحتمل القراءة والتأويل، وذاك مما يغري بالبحث فيه من أجل إرساء علم أنثروبولوجي عربي.

٢) دراسة: قطان، لينا محمد على، بعنوان: الجسد الأنثوي في فنون ما بعد الحداثة: الموقف النسوي للفنانتين باربارا كروجر وجيني سافيل، ٢٠١٨م[٢٢]:

هدفت الدراسة إلى:

١. القيام بتقييم النقد النسوي المتعلق بالجسد الأنثوي في فنون ما بعد الحداثة.

٢. توضيح مرئيات بعض الفنانات النسويات مثل باربارا كروجر وجينى سافيل حول مفهوم جمال الجسد الأنثوي في الفن المعاصر.

٣. عرض الخطاب النسوي في المناضلة لتحرير الجسد الأنثوي من خلال الأعمال الفنية المعاصرة للفنانتين كروجر وسافيل.

٤. تحليل عملين فنيين لكل من كروجر وسافيل، والتي يظهر فيها ذلك التمرّد على معايير الجمال المتعلقة بالجسد الأنثوي في المجتمع الغربي.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التاريخي في الجزء الخاص بالنظريات والأفكار النسوية المتأصلة في المجتمع الغربي المعاصر، وتوضيح المرئيات النسوية حول معايير الجمال المزيفة فيه.

أما في الجزء الخاص بالأعمال الفنية، فيتبع البحث المنهج التحليلي في القراءة النقدية للأعمال الفنية النسوية المطروحة ضمن سياق البحث.

عينة الدراسة: يقتصر البحث على التقييم الجوهري للنظريات التي قدمها كلٌ من ميشيل فوكوه وجاك لاكان، والنظريات الخاصة بالفكر النسوي مثل نظرية التلصص، والمفهوم المزيّف لأسطورة الجمال.

يكشف البحث عن مناحي الشبه والاختلاف بين المنهج النسوي في الأعمال الفنية التي قدمتها الفنانة الأمريكية باربارا كروجر والفنانة البريطانية جينى سافيل، وذلك من خلال تحليل عملين فنيين كان الجسد الأنثوي فيهما هو المفردة التشكيلية الأساسية، ومن ثم نقد مفهوم الجمال المتعلّق به.

---

[٢٢] قطان، لينا محمد علي، الجسد الأنثوي في فنون ما بعد الحداثة: الموقف النسوي للفنانتين باربارا كروجر وجيني سافيل، المجلة العلمية لجمعية أمسيا، التربية عن طريق الفن، العدد (١٣، ١٤)، ٢٠١٨.
http://search.mandumah.com/Record/1001131

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث فيمكن تناولها فيما يلي: إن تحرير جسد المرأة عبارة عن رحلة طويلة مرت بعديد من المراحل والتطورات، ولا تزال المُطالبة بالمساواة والعدل بين الجنسين متطلبًا أساسيًا لها، ويزعم فوكوه في مقاله السلطة والتعذيب Power and Punish أن أصحاب مراكز القوى في أي مجتمع يمارسون السُلطة على الأفراد الضعفاء فيه، وسوف يستخدمون سُلطتهم في فرض الأنظمة والقوانين على ذلك المجتمع، وإن أي فرد لا يتماشى مع الوضع القسري الراهن، فلن يُحكم عليه بأن يكون من المُهمشين والمنبوذين فقط، بل سوف يُجبر على اتباع مثل هذه المعتقدات والمعايير المُزَيفة قهرًا.

ويترتب على هذا كله أن تلك الجماعة المُتضررة –غالبًا النساء – سوف تقوم بتأديب النفس ونمذجة الأجساد ضمن الإطار المرغوب، ومن هذا، فعديد من النسويات، وبخاصة الفنانات، لازلن يعانين من أجل إحداث زعزعة في استقرار معايير الجمال الوضعية، فعلى سبيل المثال، قامت كروجر وسافيل بتقديم أفكار تفتح الأذهان وتلفت النظر لمثل هذه القضايا المهمة من خلال أعمالهما الفنية، وذلك لتقييم المجال وفتحه لذلك الصوت الدفين وصرخة الألم العميقة الكامنة في أعمالهما الفنية، فمثل هذه الأعمال، تقوم بترسيخ الشعار: الصورة تحكي أكثر من ألف كلمة An Image Speaks a Thousand_Words، إن أعمال كروجر وسافيل تُنادي البشرية جمعاء، وتسلّط الضوء على الفنانين على وجه الخصوص: إن الجسد الأنثوي الطبيعي جميل بكل حالاته، وأنه لا يجدُر بالمرأة أن تُعاقب نفسها أو أن تعذّب جسدها من أجل مجاراة ما هو سائد في بيئتها، والذي يفرضه عليها قسرًا ذلك المجتمع الذكوري المُتسلّط، وفي الحقيقة إنه لا داعى للمناداة بشعارات مثل: إن البشرة السمراء جميلة Black is Beautiful، ذلك الشعار الذي يهدف إلى دعم المرأة غير البيضاء مثلًا؛ لأن مثل هذه الشعارات تخدم فقط في كشف ما هو مستور ومتضمّن في عقلية المجتمع، والذي تعد فيه المرأة البيضاء هي الأكثر جمالًا فيه، وعلى كل يمكن الزعم بأن أعمال كلٍّ من كروجر وساقيل كان لها الأثر الكبير في المناداة بتحرير جسد المرأة الأنثوي، ونشر الوعي في زمن ما بعد الحداثة.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية:

- **الدراسات الخاصة بالأمراض الإنجابية:**

Studies on reproductive diseases:

1) **Stephanie Veronique Babineau Marie-Lou Piche:Lulyd May Ruchat, 2018[23]:**

بعنوان: العوامل المرتبطة بنمط الحياة المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى الأزواج الباحثين عن علاجات للخصوبة:

هدفت الدراسة إلى: تحديد الإسهامات المستقلة للعوامل المتعلقة بنمط حياة الذكور والإناث في نجاح التكنولوجيا الإنجابية المساعد (ART)، فحصت الدراسة كذلك ما إذا كان الأزواج الذين يسعون إلى علاجات الخصوبة يمثلون عوامل مرتبطة بنمط الحياة قد تتداخل مع صحتهم الإنجابية.

منهج الدراسة، وأدواتها: استخدم الباحث المنهج التجريبي، وأجريت هذه الدراسة التجريبية المرتقبة في عيادة للخصوبة بين مايو ٢٠١٥وفبراير ٢٠١٦، وكانت عوامل الجدوى التي تم تقييمها هي معدلات التوظيف، والامتثال للبروتوكول، ومعدل الاحتفاظ، ونتائج العلاج المضاد للفيروسات القهرية في متابعة لمدة ستة أشهر، وتم تقييم الملامح الأنثروبومترية وعادات نمط الحياة للشريكين كليهما قبل بدء علاجات العقم.

أما أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيمكن تناولها فيما يلي: اقتربنا من ١٣٠ من الأزواج المؤهلين الذين يعانون من العقم، من بينهم، وافق ٣٢ (٢٥%) على المشاركة، و٢٨ (٨٨%) وافقوا على البروتوكول، وفي متابعة لمدة ستة أشهر، سبعة أزواج (٢٥%) لم يبدءوا أو يوقفوا علاجات العقم وحقق ١٣ زوجًا (٦٢%) حملا إكلينيكيًا، من بين ٢٨ زوجًا شملتهم التحليلات، كان ١٦ % من الشركاء يعانون من السمنة و٢٣ % يعانون من السمنة في البطن، غالبية الأشخاص كانوا لا يزالون يشربون الكحول (٨٤%)، واحتاج ٦٨% من النساء إلى تحسين نظامهن الغذائي (مقابل (٩٥% من الرجال، P=٠,٠٥)، ولم يحقق أي منهن التوصيات الكندية للنشاط البدني (مقابل ٣٣% من الرجال،

(23) Marie-Lou Piché Piché,et.,al., "Lifestyle-Related Factors Associated with Reproductive Health in Couples Seeking Fertility Treatments: Results of A Pilot Study" Int J Fertil Steril. 2018 Apr-Jun; 12(1): 19–26- 15 ،doi: 10.22074/ijfs.2018.5135 Published online 2018 Jan : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5767927

(P=٠,٠٠١)، بالإضافة إلى ذلك كان لدى ٣٥% من الشركاء جودة نوم سيئة، بشكل عام قدمت النساء صورة صحية إنجابية أسوأ من الرجال، مع ٣,١ و٢,٤ من سبعة عوامل سلبية، على التوالي (P٠,٠٤).

2) **Ghazi O Tadmouri 1, Pratibha Nairl, Tasneem Obeid 1, Mahmoud T Al Alil, Hanan A Hamamy, Najib Al Khaj, 2009[24]:**

بعنوان: القرابة والصحة الإنجابية عند العرب:

هدفت الدراسة إلى: معرفة تأثير صلة القرابة والعيوب الخلقية التي تسببها صلة القرابة بعد إنجاب الأقارب منذ الوجود المبكر للإنسان الحديث.

نوع الدراسة: تصنف هذه الدراسة بأنها دراسة نظرية هدفت لمعرفة تأثير صلة القرابة والعيوب الخلقية التي تسببها صلة القرابة بعد إنجاب الأقارب منذ الوجود المبكر للإنسان الحديث، حتى الآن يمُارس القرابة على نطاق واسع في عديد من المجتمعات العالمية بمعدلات متغيرة اعتمادًا على الدين والثقافة والجغرافيا، لدى السكان العرب تقاليد عريقة في القرابة بسبب عوامل اجتماعية وثقافية، وتظهر عديد من الدول العربية بعضا من أعلى معدلات زواج الأقارب في العالم، وتحديدًا زواج الأقارب الأول الذي قد يصل إلى ٢٥-٣٠% من جميع الزيجات.

في بعض البلدان مثل قطر واليمن والإمارات العربية المتحدة، تزداد معدلات القرابة في الجيل الحالي، وأشارت الأبحاث بين العرب والعالم إلى أن القرابة يمكن أن يكون لها تأثير في بعض معايير الصحة الإنجابية، مثل وفيات ما بعد الولادة ومعدلات التشوهات الخلقية، إن ارتباط القرابة مع معايير الصحة الإنجابية الأخرى، مثل الخصوبة وهدر الجنين، يعد أمرًا مثيرًا للجدل، ومع ذلك، فإن التأثير الرئيس لقرابة الأقارب هو زيادة معدل الزيجات المتماثل للاضطرابات الوراثية الجسدية المتنحية.

إن الاضطرابات المهيمنة المعروفة في جميع أنحاء العالم أكثر عددًا من الاضطرابات المتنحية المعروفة، ومع ذلك، تشير البيانات المتعلقة بالاضطرابات الوراثية لدى السكان العرب -كما تم استخلاصها من قاعدة بيانات فهرس وراثيات الانتقال عند العرب CTGA- إلى وفرة نسبية في الاضطرابات المتنحية في المنطقة، والتي ترتبط ارتباطًا واضحًا بممارسة القرابة.

([24]) Ghazi O Tadmouri, et., al "Consanguinity and reproductive health among Arabs" Centre for Arab Genomic Studies, Dubai, United Arab Emirates and 2 Geneva Foundation for Medical Education and Research, Geneva,Switzerland, 2009;
https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-17
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811666/#article-details

أما أبرز النتائج التي توصل اليها البحث فيمكن تناولها فيما يلي:

- بعض أعلى المعدلات التي لوحظت في العالم العربي تشير إليها التقارير الخاصة بالآثار البيولوجية السلبية والإيجابية لقرابة الرحم، وتشمل المعايير الإنجابية المتعلقة بالزوّج من الأقارب، مقابل غير الأقارب وعدد الأطفال المولودين لأبوينَ من أقارب الأقارب، وازدياد معدلات الإجهاض، ومعدلات أعلى للوفيات بعد الولادة والعيوب الخلقية في نسل الوالدين الأقارب، بالإضافة إلى ذلك، يؤدي اتحاد الأقارب إلى زيادة التعبير عن الاضطرابات الصبغية المتنحية.
- قاعدة بيانات CTGA حول الاضطرابات الوراثية لدى السكان العرب تعد دليلًا واضحًا على وجود علاقة مباشرة بين هذين العاملين.

- **الدراسات الخاصة بالممارسات الشعبية للطب التقليدي:**

Studies on the folk practices of traditional medicine

1) Serdar UĞURLU, 2011[25]:

بعنوان: الطب الشعبي التقليدي لدى الشعب التركي:

هدفت الدراسة إلى: التعرف على الطب التقليدي والبنية الاجتماعية التقليدية نتيجة للتطورات التي استمرت قرون في تركيا وآسيا الوسطي.

نوع الدراسة: هي دراسة نظرية تقدم لمحة عامة عن منظمة الطب التقليدي والبنية الاجتماعية التقليدية، التي تحدث نتيجة التطورات التي استمرت لقرون في تركيا وآسيا الوسطى، إن هناك بعض الاختلافات في طرق تقديم المثال فيما يتعلق بحالات المعالجين الشعبيين في تركيا، والشامان في آسيا الوسطى بسبب الاختلافات في ثقافتهم الحالية، وعلى الرغم من هذه الاختلافات فنحن قادرون على تعريف الطب الشعبي التقليدي على أنه تراكم للماضي بسبب وجود ثقافة مشتركة...، وهي مشتركة كذلك في الماضي، ووفقًا لتفسير شيلز، فإن: "كل الأشياء الموجودة لها ماضٍ، ولا شيء جديد يحدث يستطيع أن يهرب تمامًا من قبضة الماضي، وبعض الأحداث بالكاد على الإطلاق تستطيع أن تفلت من قبضة الماضي، إن كثيرًا مما هو موجود هو استمرار أو إعادة إنتاج لما كان موجودًا من قبل؛ لذلك لا عَدُّ

(25) Serdar UGURLU, 2011, Traditional_Folk_Medicine_in_the_Turkish_Folk_Culture, Abant-Izzet-Baysal-University;https://www.researchgate.net/publication/265069228; http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.2631.

التقاليد أو الممارسات التقليدية –في جميع المجالات– مخالفة للماضي، على العكس من ذلك، يجب قبول الطب الشعبي التقليدي بوصفه شكلً مجددًا من الماضي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها:

- أنه يجب على الباحثين النظر بعناية إلى الدور الذي تقوم به العوامل الثقافية المؤثرة في الدراسات التي تهتم بالثقافة التركية وتطورها التاريخي؛ لأن عناصر الثقافة التقليدية تعد مكسبًا من التقاليد القديمة حتى اليوم، ولذلك لابد من استمرار عناصر الثقافة التقليدية والحفاظ عليها في مواجهة التأثير المدمر للعصر الحديث، الموجود في تركيا بوصفه نتيجةً للتأثير المدمر للدخول في عديد من الأديان والأنظمة العقائدية المختلفة.
- لقد أصبح التقليد والتقاليد من أكثر المصطلحات شيوعًا في مفردات الثقافة والمجتمع، حيث يتم استخدامها لوصف التكرار في الأشكال المتطابقة من هياكل سلوكية وأنماط إيمانية لدى عدة أجيال وشرحها، ولذلك يعد الطب الشعبي التقليدي جنبًا إلى جنب مع الثقافة السائدة.
- فعلى الرغم من انتقاد ثقافة الأناضول المعاصرة من قبل المعالجين الشعبيين لفقدان تقاليدها العلاجية، إلا أنه لازال الطب الشعبي التقليدي يعرف بأنه "بقايا تقاليد قديمة"، وهو ما يتفق مع تفسير (Shils–1971:122) بأن الحديث هو تعديل لما كان موجودًا من قبل، بحيث يعيد إنتاج نفسه على أنه حداثة في سياق أكثر ثباتًا، وبسبب هذه النظرة يمكن الزعم بأن الدواء التقليدي لازال يستخدم في بعض القرى على الرغم من تقدم الطب الحديث، وقد ظهرت أهمية الطب التقليدي من خلال إسهاماته **فيما يلي:**

- المنتجات المشتقة من المعارف التقليدية والتي استفادت منها شركات الأدوية بشكل كبير، وذلك عندما لعبت المعرفة الأصلية للنباتات دورًا مهمًا لهذه الشركات.
- إن أبحاثه منخفضة التكاليف عند مقارنتها مع الطب الحديث، من خلال تجديد التجارب واستنساخ ما كان موجودًا في وقت سابق.

2) Kebede Deribe Kassaye, Alemayehu AmberbirK, Binyam Getachew, Yunis Mussema, 2006[(26)]:

[(26)] Kebede Deribe Kassaye,et.,al, "A historical overview of traditional medicine practices andpolicy in Ethiopia" https://www.africabib.org/rec.php?RID=Q00044043, 2006.

بعنوان: لمحة تاريخية عن ممارسات الطب التقليدي في إثيوبيا وسياساتها:

هدفت الدراسة إلى: مراجعة تاريخ الممارسات والسياسات المتعلقة بالطب التقليدي في إثيوبيا

الطرق: تم إجراء مراجعة منهجية للأدبيات المتوفرة حول الطب التقليدي الإثيوبي ووثائق السياسة، كما تم إجراء عمليات بحث عبر الإنترنت علىGoogle، وPub Med، وMedline، للوصول إلى المواد ذات الصلة، بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام مواد من مكتبة جامعة جيما، ومكتبة وزارة الصحة الفيدرالية الإثيوبية، كما تم الاتصال بعديد من السلطات لاستكمال الأدبيات

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث: فقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها أن هناك عددًا من الممارسات الطبية التقليدية التي تعكس تنوع الثقافات الإثيوبية، ولا يهتم الطب التقليدي الإثيوبي بعلاج الأمراض فحسب، بل يهتم أيضًا بحماية رفاهية الإنسان الجسدية والروحية والاجتماعية والعقلية والمادية وتعزيزها، وتشمل الفئات عديدًا من الممارسات الطبية التقليدية التي تتناول هذه الجوانب المختلفة للصحة: الشفاء الروحي، والوقاية، وكذلك الممارسات العلاجية والجراحية، وتعترف سياسات الصحة والدواء لوزارة الصحة الإثيوبية بالدور المهم الذي تلعبه النظم الصحية التقليدية في الرعاية الصحية، لسوء الحظ، لم يتم عمل كثير من الأمور في العقود الأخيرة لتعزيز الجوانب المفيدة للطب التقليدي وتطويره، بما في ذلك الأبحاث ذات الصلة لاستكشاف إمكانيات اندماجها التدريجي في الطب الحديث.

- **الدراسات الخاصة بالجسد الأنثوي:**

Studies of the female body:

1) Gulsah YILDIZ[27]:

بعنوان: تصورات صورة الجسد للنساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي والتكيف الزوجي والرضا الجنسي للمرأة وزوجها:

هدفت الدراسة إلى: الوصول إلى تصورات حول صورة الجسد للنساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي، وكذلك التكيف الزوجي والرضا الجنسي بين الزوجين.

1- Gulsah YILDIZ , MASTEKTOMĠ OLMUğ KADINLARIN BEDEN ĠMAJI1 ALGILARI, KADINLAR VE EğLERĠNĠN EVLĠLĠK UYUMLARI VE CĞNSEL DOYUMLA , 2015

منهج الدراسة، وأدواتها: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم الاستعانة باستمارة الاستبيان بوصفها أداة لجمع البيانات، وقد أجريت الدراسة الميدانية في مجمع عيادات الأورام الطبية بإسطنبول، على عينة من ٨٧ امرأة وأزوجهن، **من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:**

١. ما تصورات صورة الجسد لدى النساء اللائي خضعن لعملية استئصال الثدي.
٢. كيف تبدو التعديلات في شكل الحياة الزوجية.
٣. السمات الوصفية لإدراك صورة الجسد، والتكيف الزوجي، ودرجات الرضا الجنسي.
٤. ماهي المتغيرات التي تؤثر في التكيف الزوجي والرضا الجنسي.

وقد استوفى أفراد العينة معايير الاشتمال عن طريق مقياس إدراك الجسم، مقياس تعديل الأزواج، والرضا الجنسي، وتم تقييم البيانات من خلال اختبار Kruskal Wallis، واختبار Wilcoxon، وارتباط سبيرمان، وتم التحليل من خلال استخدام تحليل الانحدار الخطى المتعدد التدريجي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- اتضح أن الأزواج كان لديهم مستويات أعلى من التكيف الثنائي، ودرجات الرضا الجنسي أكثر من النساء.
- اتضح وجود ارتباطات سلبية بين درجات إدراك صورة الجسم عند النساء، وبين التكيف الثنائي للزوجات والأزواج.
- تم تحديد ارتباطات إيجابية بين إدراك صورة الجسم، وبين درجات الرضا الجنسي للزوجات والأزواج.
- تعاني النساء من مشاكل العلاقة الجنسية أكثر من الأزواج حيث جاء متوسط درجة "التجنب" للبعد الفرعي للمرأة أعلى من تلك الخاصة بأزواجها.
- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات "MLS" حسب حالتهم من ناحية العمر، ومدة الزواج، والإنجاب، والحالة التعليمية، والدخل، بالإضافة لتقييم مستوى المريض، وتلقى الدعم النفسي والاجتماعي أثناء المرض.
- كما تم التوصل إلى وجود علاقة معنوية، مفادها أنه كلما زاد التوافق بين الزوجين زاد الرضا الجنسي لديهم.

2) Savban ARSLAN..Hakan NAZIK..Funda OZDEMIR, 2014[28]:

بعنوان: صورة الجسد واحترام الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض:

هدفت الدراسة إلى: تحديد صورة الجسم واحترام الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

منهج الدراسة، وأدواتها: استخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت العينة تتمثل في ٢٠٠ امرأة مصابة بمتلازمة تكيس المبايض وفقًا لمعيار روتردام تم استخدام أداة الاستبيان (يحتوي هذا الاستبيان على بعض الأسئلة المتعلقة بالملفات السكانية للنساء، مؤشر كتلة الجسم، خصائص الدورة الشهرية، والشعرانية وحب الشباب، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES، والقسطرة الجسدية).

أما أبرز النتائج التي توصل إليها البحث فيمكن عرضها فيما يلي:

- كان متوسط عمر النساء ٣٧، ٢٢ + ٤,٦٧، و٢٧,٥% منهن كانوا من خريجي المدارس الابتدائية، وجد أن متوسط درجة BCS كان ١٤١,٧٤، ٢٤,٤٣، وكان متوسط درجة RSES ٤,٧٣ ±١,٢٤.
- في هذه الدراسة، تم عَدُّ صورة الجسم للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض منتصف المستوى العلوي، ولكن تم العثور على احترام الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض ليكون منخفض المستوى.

التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق من عرض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الراهنة، وبتحليل الدراسات السابقة المعروضة **يتضح ما يلي:**

١- إن معظم الدراسات ركزت على الأمراض الإنجابية للمرأة من خلال عينة من المريضات وهدفت إلى تعريف الصحة الإنجابية، والبحث من خلال مكونات الصحة في الأمراض التي تحول دون تحقيق الإنجاب.

٢- لم تتطرق الدراسات السابقة إلى الخيارات العلاجية وأنواعها، سواء أكان علاجًا رسميًا أم علاجًا شعبيًا، على عكس الدراسة الحالية التي اهتمت بنمط العلاج المقدم إلى المرأة.

1- Savban ARSLAN..Hakan NAZIK..Funda OZDEMIR , Stomalı Hastalarda Beden Ðmajı ve Benlik Saygısı(BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH STOMA) , 2014

٣- كما جاءت الدراسات السابقة منفصلة في موضوعاتها، فبعضها تكلم عن الأمراض الإنجابية فقط، والبعض عن الممارسات الشعبية للطب التقليدي والشعبي، والبعض الثالث عن الجسد الأنثوي.

٤- أما بالنسبة إلى تميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، فلقد ركزت على الربط بين الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية لدى المرأة بشقيها الرسمي، وغير الرسمي، وانعكاسها على تشكيل صورة الجسد الأنثوي لديها.

ولهذا تعد هذه الدراسة من الدراسات التي ركزت على الثلاثة محاور معًا، الأمر الذي جعل موضوع هذه الدراسة لم ينل حظًا سابقًا من الدراسة والتحليل السوسيولوجي الكافي.

٧ - التوجه النظري للدراسة:

لقد تعددت الاتجاهات والمقولات النظرية التي فسرت قضايا الجسد الإنساني بدءًا من "فرد ريك ريتشر" ثم مدرسة التحليل النفسي على يد "سيجموند فرويد" مرورًا بمراحل متقطعة كان ينظر فيها بأن الجسد هو الذي يحدد وجود الكائن الحي داخله ، وجودًا لا يخلو من العلاقات ذات بعد ثقافي رمزي ينخرط الجسد بداخله ليعيد من خلالها صياغة للعالم برؤية جديدة.

وقد قام الاتجاه الفنيومينولوجي على مرتكزات نظرية من أهمها أن مادتها هي خبرة الحياة اليومية، حيث يمتلك الإنسان عنصر المبادرة في الفعل الاجتماعي وهو خالق الوضع الاجتماعي ونتاجًا له، كما يتركز هذه الاتجاه على مبدأ النزعة الفردية ويمكن من التواصل إلى الميول الفطرية في الإنسان عن طريق التأمل الداخلي[٢٩].

ويحاول هذا الاتجاه تأكيد الفارق المهم بين الظواهر الاجتماعية والظواهر الطبيعية حسب الطرح الفينومينولوجي الذي يختلف عن الظواهر الاجتماعية، من حيث النظر إلى العلوم الطبيعية بوصفها أنموذجًا يمكن أن تحاكيه العلوم الاجتماعية .

وقد تم الاعتماد على هذا الاتجاه بوصفه موجهاً نظرياً للدراسة من خلال ما يلى :-

[٢٩] نجلاء عاطف خليل، سوسيولوجيا الجسد البشري في ضوء الطب التجديدي، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، العدد (٢٠)، ٢٠١٨، ص٩.

١- تعتبر الفينومينولوجيا أقرب في منهجياتها لمنهجيات العلوم الاجتماعية من حيث ضبط العينة، والتحكم في المتغيرات السببية والتعامل مع المبحوثين، كما تمهد للنمو المعرفي عن طريق تراكم الخبرات الفردية، والشروح الذاتية للوعي الاجتماعي السائد من حيث التفسيرات، والقراءات الذاتية للأحداث، وعلى ربط الشواهد ببعضها واستخدام المنطق في ترتيب الاستنتاجات، والتي تعتمد بدورها على الرؤية الذاتية للمجتمع بوصفه فقط "مجموع الأفراد الذين يكونونه"، وهو ما يتعارض مع الرؤية التقليدية لعلم الاجتماع الكلاسيكي، والتي تتمثل في أن المجتمع يشكل شكلًا، أو وجودًا، أو وعيًا يتجاوز عدد أفراده، وفي النظر إلى الظواهر الاجتماعية على أنها مستقلة تمامًا عن الأفراد.

٢- تحاول هذه الدراسة الراهنة تبني الاتجاه الفينومينولوجي (علم وصف الظواهر)، وهو يهتم بوصف الظواهر بكل دقة وترتيبها بكل إحكام خصوصًا المعاني الأساسية في العلوم، بغية توضيحها وتعريفها[٣٠]، من خلال ما حدده "ميرلوبونتي "هذا الاتجاه بداية من اعتراضه على مفهوم القصدية عند "هوسرل" حيث أن كل إدراك داخلي لا يمكن أن يتم دون إدراك خارجي، حيث يكون العالم هو ذلك الاتصال الموجود بين مجموعة من الظواهر الموجودة حتى قبل الوعي بها، وبالتالي فإن وحدة العالم موجود قبل معرفته[٣١].

٣- النظر الى فكرة الوجود على أنه وجود جسدى واعٍ؛ لأن قصدية الأنا تتحقق عن طريق الجسد ليصبح الجسد هو الوسيلة لقصد العالم وبالتالي التوجد فيه[٣٢].

٤- اعتبار أن الفينومينولوجيا هى التي تتحدد على أنها نقد للعقل النظري وأنها جامعة بين وجهين للتفكير في ذات المضمون، الوجه الأول هو تعلقها بمجال العلم، والوجه الثاني

---

[٣٠] محمد أبو بكر أبو عزة، خطوات المنهج الفينومينولوجي عند هرسول، المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب، العدد (٣) ٢٠١٣، ص ٨٨.

[٣١] محمد سباع، المنهج الفينومينولوجي: المبادئ والتطبيقات، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، العدد (٤٢)، ٢٠١٤، ص ١٥٦.

[٣٢] المرجع نفسه، ص ١٥٧.

كونها اتجاهًا فلسفيًا، والمعنيان غير منفصلين لكونها نظرية العلم ونظرية المنهج، وعليه فالفينومينولوجيا هي استكمال الصورة للفكر الحديث[٣٣].

الأمر الذى جعل من هذا الاتجاه " الفيمونولوجى " عند "ميرلوبونتي" هو الاهتمام بالشمول والعمق المعرفي وإبراز فكرة الجسد الآخر والعالم، والإهتمام بحاسة العين التي تجسد الرؤية بوصفها رؤية مباشرة عن طريق الحواس، ورؤية إدراكية تدخل وظائف أخرى في تركيبها فى محاولة لتجاوز الطرح الكلاسيكي المبني على خطاب الثنائية "الجسد والروح" والجدلية القائمة بينهما[٣٤]، والتحرر من تلك الثنائية، فكان من أهم ما يثير التساؤلات من وجهة نظر هذه الدراسة ، هو ما العلاقة التي تربط الجسد بعملية الإدراك؟، وما علاقة الذات بهذا الجسد، وتجسيده للحضور في هذا العالم؟.

وهو الأمر الذى اهتمت به تلك الدراسة حيث كان الجسد العنصر الذي يطبع بطابع الوجود، فهو ليس واقعة من الوقائع بل هو وجود الكائن الإنساني في العالم ومحوره ، فالجسد بوصفه الكتلة اللحمية موطن العلاقة بين الذات والعالم هو معنى للذات ، ومرآه للوجود ، فهذا الجسد يحمل قوى مختلفة تعبر عن الأفعال الجسدية، والتي تنعكس بدورها على السلوك –بوصفها بنية طبيعية للجسد– يكون من خلالها التواصل مع العالم والآخر[٣٥].

وجاء الاتجاه النظرى التالى والذى كان موجهاً لتلك الدراسة من خلال آراء " دافيد لوبورتون "

بعد تبلور المعرفة السوسيولوجية بالجسد حيث افترضت تلك الدراسة من الناحية التطبيقية افتراض أساسي مؤداه بأن الإنسان هو الذي يصنع وينتج خصائص جسده بشكل اجتماعي وثقافي من خلال اندماجه مع آخرين وانخراطه في المجال الرمزي، وذلك حسبما بين "دافيد لوبورتون" أنه منذ ستينيات القرن الماضي انطلق تصور جديد للجسد، داخلًا في مجالات جديدة مثل إعادة ارتباطه بالذات.

---

[٣٣] ادموندهوسرل، ترجمة فتحي انقزوا، فكرة الفينومينولوجيا، المنظمة العربية للترجمة، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ٢٠٠٧، ص١٥.

[٣٤] بو شريط نعيمة، نظرية فينومينولوجيا الجسد عند ميرلوبونتي . دراسة تحليلية كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، ٢٠١٢، ص٨٥.

[٣٥] المرجع نفسه، ص٩٦.

فمن الناحية التطبيقية اعتمدت تلك الدراسة على :-

١- اسهام "دافيد لوبورتون" في جعل الجسد موضوعًا مميزًا للخيال والممارسات، وتبلور أفكاره من خلال الطقوس الاجتماعية والشغف بصحة الجسد، و تقارب التجربة الجسدية والإشارات التي تظهر بها للآخرين، والمشاطرة المشتركة في الطقوس التي تنظم الحياة الاجتماعية فكانت هي الشروط التي تجعل من الممكن قيام الاتصال والانتقال الثابت للحس من داخل مجتمع ما، فتصبح علاقته مؤثرة فى الجسد الظاهر في مرآة الآخرين، وألفة الشخص مع ترميز استعمالاته الجسدية الخاصة طوال حياته اليومية، بقصد محوه واختفاؤه من ميدان الوعي، واضعافه وسط الطقوس اليومية شبه المؤتمنة[٣٦].

٢- رؤية الطب كرهان على الجسد وفصله عن الإنسان لكي يعالجه، وهو الأمر الذي يصطدم اليوم بتلك المعطيات الخاصة بالطب الحديث، فيتم التعبير عن الصدى الاجتماعي للطب بالشكل الألى.

٣- رؤية المسائل الأخلاقية في الطب الحديث وارتبطاها بالوضع المعطي للجسد في التعريف الاجتماعي للشخص مثل المساعدة على الإنجاب، وانفجار الرابطة الأبوية، ونزع الأعضاء وزرعها، والمناورات الوراثية، وتقدم تقنيات الانعكاس، والأجهزة الأخرى للمساعدة والترميمات[٣٧]

الإطار النظرى للدراسة

فيما يلي عرض لمحاور الدراسة :

تشمل محاور الدراسة عددًا من الموضوعات والقضايا حول: إيضاح صورة الجسد في المعرفة السوسيولوجية والأنثروبولوجية، والكشف عن ملامح صور الجسد الأنثوي لدى المرأة من خلال تصوراتها لصحتها الإنجابية وخياراتها العلاجية، بالإضافة إلى التعرف على مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج في الطب الحيوي، والطب التقليدي، والتعرف على رؤية المرأة لنفسها ولصورة جسدها الأنثوى وإدراكها له، من خلال تحديد سلوكها الإنجابي المؤثر على أداء أدوارها الاجتماعية ، وأخيرًا رؤية مستقبلية للارتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة في ظل أنماط الحياة السائدة.

---

[٣٦] دافيد لوبروتون، ترجمة محمد عرب صاصيلا، أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٩٧، ص١٢١.

[٣٧] المرجع نفسه، ص ٨.

١- صورة الجسد في المعرفة السوسيولوجية والأنثروبولوجية:

لقد بدا واضحًا أن الجسد يحتل منزلة حاسمة في تشكيل الملامح الثقافية للمجتمعات البشرية منذ الأزمنة البائدة، وعليه فقد أصبح موضوع الجسد موضوعًا للدرس والتحليل والتنقيب من قبل علوم عديدة ومختلفة، وإذا كان الجسد يمثل نصًا ابيستمولوجيًا يسعفنا في قراءة الوقائع السوسيوثقافية المصاحبة للتحولات الاجتماعية وتفكيكها وتركيبها، فهذا من شأنه أن يمدنا أيضًا بمادة معرفية، نستطيع من خلالها رصد مظاهر عديدة من أوجه التبادل والتأثير والتأثر بين الجماعات البشرية، فيما يتعلق بثقافة الأجساد وطبيعة التمثلات القائمة حولها(٣٨).

فالجسد –كما يستخدم في المجال السوسيولوجى –لا يقصد به الجسد في خصائصه البيولوجية أو الفسيولوجية– أي مجموعة من الأعضاء والمهام المتراصة في تركيب طبيعي حسب قانون علم التشريح، وإنما يقصد به الجسد بوصفه منتوجًا اجتماعيًا، كبناء اجتماعي، وثقافي، في مجال تمثلات ومخايلات، أي الجسد في مظاهره وتغيراته الخارجية الرمزية المكتسبة، المعبرة عن ثقافة الجماعة التي ينتمى إليها حامله، فالجسد الطبيعي يختفى وراء شبكة من الرموز، والطقوس، والعلامات، تبرزه على الواجهة الاجتماعية(٣٩).

ويعد الجسد البشرى، الوسيلة الرئيسة التي يقيس بها الفرد عالمه الداخلي والخارجي، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة، فكتبوا كثيرًا عن علاقة الفرد بجسده وعن كيفية إدراكه له، ومدى تأثير تلك العلاقة، حيث تلعب الثقافة دورًا مهمًا في نمو صورة الجسد، وتؤدى الرسائل الاجتماعية –الحضارية إلى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن الجسد.

وعلى هذا فالجسد هو الجهاز المعقد الذي مازال يفرض نفسه علينا يومًا بعد يوم، فهو موضوع ديني، وفلسفي، وثقافي، وسياسي، واجتماعي(٤٠).

ونجد أن كثيرًا من التطبيقات العلمية أتاحت إمكانيات واسعة للتحكم في الجسد بدرجة غير مسبوقة، غير أن الجسد نفسه أصبح موضوعًا تحوم حوله كثير من الشكوك نتيجة التطورات الصادمة في مجال الهندسة الوراثية، والجراحة التجميلية، وكذلك ظهور بدائل وخيارات غالبًا ما تولد لدينا أكثر من

---

(٣٨) الحامدى محمد، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٣.

(٣٩) زينب المعادي، الجسد الأنثوي وحلم التنمية، قراءة في التصورات عن الجسد الأنثوي بمنطقة الشاوية،٢٠٠٤،ص ١٥.

(٢) الثابت، زهرة عبدالعزيز، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٨.

سؤال حول مآل النزعة التحكمية في الجسد وما تثيره من مجادلات على المستوى الأخلاقي وبخاصة فيما يتعلق بالتخصيب الصناعي، ومسألة فك الارتباط على مستوى العلاقات الجسدية التي ظلت محددة تقليديًا بخبرة جنسية مسبوقة(٤١).

وأهم تعريفات الجسد حيث يعرفه "جان كلود Jean Cloud" بأنه مكان للتحولات الجارية في الفضاء الاجتماعي والثقافي وفى الميادين الأخرى، كما يعد الجسد كيانًا ثقافيًا عمليًا حيًا، ذلك لأنه بناء اجتماعي وثقافي، وليس مجرد وجود مادى وحركات، بل يجد لنفسه معنى في العلاقات الخاصة به، وعندما يختفى الجسد الطبيعي ويظهر مكانه الجسد الثقافي الاجتماعي، الذي يمنح الجماعة عنوانًا، فهو بممارسته، يحافظ على أفراد الجماعة ومعاييرها(٤٢).

وقد صاغ "شايلدر" المفهوم الأكثر شهرة لصورة الجسد، حيث يرى بأن صورة الجسد هي: صورة جسدنا التي نشكلها في عقولنا، أي الطريقة التي يظهر فيها الجسد لأنفسنا، ولكن يذهب العلماء إلى أن هناك معايير أخرى تتجاوز حدود الذاتية وتحقق فهمًا أفضل لصورة الجسد، وهذه المعايير هي... صورة المتخيلة، وصورة المثالية، وحجم الجسد الحقيقي، والرضا عن الجسد(٤٣).

أما في علم الاجتماع، فلقد كان دوركايم ضد فكرة الطرح السوسيولوجي للجسد؛ لأنه كان يعتقد أن البعد الجسدي للإنسان لا يتجلى إلا في الواقع في ماديته وعضويته، وعلى الرغم من أنه كان يعترف بأن الظروف المعيشية لها دور كبير في اقحامه في الفضاء الرمزي، إلا أنه كان يرى أن ذلك لا يرخص له أن يكون موضوعًا لعلم الاجتماع؛ ولذلك فهو لا يقحمه في دراساته، بل يقول "إن الدراسات البيولوجية والطبية أولى به"(٤٤).

أما المفهوم السوسيولوجي الحديث فيرى "بورديو" أن الجسد هو نتاج سوسيوثقافي له أشكال خاصة بكل مجتمع على حدة.

---

(٣) الحامدي محمد، مرجع سبق ذكره، ص ١١١.

(٤٢) فايزة بلخير، تصور الجسد اجتماعيًا، مجلة الملتقى– عبدالصمد بللبير، العدد ٤٥، ٢٠١٩، ص ١١٠.

(٤٣) محمد عبدالكريم الحوراني، المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٣، العدد٣، ٢٠١٦، ص ٢٣٢٦.

(٤٤) فايزة بلخير، مرجع سبق ذكره، ص ١١٣.

ويؤكد "دافيد لوبرتون" أن بداية الاهتمام في ميدان السوسيولوجيا بالمفهوم المتحضر للجسد، كان منذ القرن السادس عشر، والسابع عشر فقط وبسبب تحول نظام المجتمعات من نظام جماعى الى نظام فردى، وبسبب الظروف التي أعادت تشكيل العلاقات الاجتماعية، حيث يقول إن الجسد في المفهوم الحديث والذي أصبحت السوسيولوجيا تطبق عليه مناهجها، هو نتاج تراجع التقاليد الشعبية وظهور النزعات الفردية(٤٥).

وإذا تقرر أن الجسد بكل تفصيلاته ومظهره، يدخل في صلب الماهية الثقافية للمجتمع، فهذا يقود إلى القول بأن الجسد بدوره يظهر في شكل نص تاريخي للمجتمع يضمر أشكالا لا حصر لها من التجارب الحياتية التي تمتد في الزمان والمكان، ثم إنه يؤثر ويتأثر بكل ما يعتمل داخل المجتمع وخارجه، فيعتريه ما يعترى الكون الاجتماعي من تقلبات، وهذا من شأنه أن يجعل من الجسد وثيقة أثرية يعول عليها كل من الباحث الأركيولوجى والمؤرخ في استنطاق مضامينها ومحتوياتها بوصفها نصًا شاهدًا على الأحداث والوقائع الماضية التي تساعد في بناء المعرفة التاريخية(٤٦).

وبذلك يسهم المجتمع بمؤسساته في التصور نحو الجسد، فكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسدية، يشعر الفرد بالرضا عن ذاته، فلكل مجتمع ثقافته الخاصة التي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم، وبعض المتغيرات النفسية والمعايير الخاصة به، وتسهم في تبنى صورة الجسم المثالية(٤٧).

على هذا النحو، ليس السياق جوهرًا مفارقًا لتجربة الجسد، يملى عليه الدخول في مرحلة التلقي السلبى، الذي يسلب الذات قلقها الوجودي، ويلقى بها في متاهات الحتمية، بل هو معطى قابل للرد الفينومينولوجي، الذي بموجبه يصبح كل وعى بمثابة وعى بشيء ما، ذلك بأن التحديدات الفضائية تنصب بوصفهل واقعة معاشة، فرؤية الألوان تعنى اكتساب أسلوب معين للرؤية واستخدامًا مغايرًا للجسد الذاتي بمعنى إعادة تنظيم الصورة الجسدية، ليس من جهة "الأنا" المكتفية بذاتها، أو المعزولة عما حولها، وإنما من جهة الدلالات المعاشة التي تسبغ عليها توازنها(٤٨).

---

(٤٥) نفس المرجع السابق ص ١١٣.

(٤٦) الحامدي محمد، مرجع سبق ذكره ص ١١٣.

(٤٧) فايزة بلخير، مرجع سبق ذكره ص ١١٦.

(٤٨) الحامدي محمد، مرجع سبق ذكره ص ١١٤.

٢- صورة الجسد الأنثوي لدى المرأة من خلال تصوراتها لصحتها الإنجابية، وخياراتها العلاجية:

لعل من أهم القوى الفاعلة والتمثلات التي هيمنت على بناء الجسد الأنثوي ورسم معالمه وإضفاء كثير من المعاني عليه، هي تلك القوى التي جسدته على أنه بنية رمزية، ومجالًا للتمثلات الاجتماعية التي تعبر عن ثقافة جماعة ينتمي إليها هذا الجسد.

إن الجسد بهذا المعنى هو منتوج اجتماعي يتشكل من خلال الثقافة وعبرها، وهو ما يجعل كل حضارة تشيد تاريخها وتمثلاتها وأنساقها الثقافية الخاصة في التعاطي مع جسد المرأة وفى أشكال استخدامها له(٤٩).

وإذا كان التأثير البيولوجي للإنسان في الثقافة معدومًا على المستوى الاجتماعي باستثناء بعض الحالات الفردية –والتي تبقى على حالها– فإن تأثير العامل الثقافي على الوجود البيولوجي، هو تأثير فاعل ومحسوس، ليس على مستوى الفرد فحسب بل على مستوى المجتمع بوجه عام، ولذلك فكما يتم اصطفاء النوع، يتم اصطفاء الثقافة على أساس تكيفها مع البيئة، وهذا يؤكد أن النموذج العام للثقافة يأتي منسجمًا مع الإطار الاجتماعي الذي أنتجها(٥٠).

فصورة الجسد ليست الجسد كما يرى، وكما يبدو في المجتمع، إنها مشابهة له، لكنها ليست الجسد ذاته، هي شيء أكبر من الجسد، أي أكبر من تلك البنية الفسيولوجية المترابطة، إن ثمة ترابط بين الجسد وصورته، وصورة الجسد هي أمر جوهري بالنسبة إلى الجسد، بحيث لا يمكن فهم الجسد دون تلك الصورة التي يبدو عليها في الواقع، ولهذا، فإننا نصنع لأنفسنا صورة لكيفية ظهورنا للآخرين، إن صورة الجسد هي بنية عقلية لمظهرنا في المجتمع(٥١).

وقد تنوعت الخطابات المتحورة حول الجسد وممارساته في الحياة اليومية فهناك الخطاب الأنثروبولوجي الذي يهتم بدراسة العلاقة بين الواقع الاجتماعي والجسد وتحليل العمليات والميكانيزمات التي يتحول عن طريقها الجسد إلى شيء من صنع المجتمع، ودراسة الجسد الإنساني من حيث مدركاته

---

(٤٩) عبدالمجيد الجهاد، الجسد الأنثوي والتنمية، مجلة رهانات، مركز الدراسات والأبحاث الإنسانية، العدد (١)، ٢٠٠٦، ص٦٥.

(٥٠) مؤيد فاهم محسن، مرجع سبق ذكره، ص٥١٧.

(٢) حسنى إبراهيم عبدالعظيم، صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي، رؤية سوسيوانثربولوجية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة المنيا، العدد (٧١) يونيو ٢٠١٠، ص ٦٧٧.

ودلالاته والمعاني التي ترتبط به، وعلاقة الجسد في الممارسات الطقوسية والدينية، وبتأثير الجسد في التفاعلات الاجتماعية اليومية وقدرته على التعبير عن المعاني المختلفة(٥٢).

وهذا الوعى بالجسد يصب في النهاية في موضوع المرأة ورغبتها في إيجاد صيغة جديدة بينها وبين الرجل، ومن ثم، فلا غرابة أن يظهر موضوع الجسد بوصفه موضوعًا نسويًا بالدرجة الأولى، حيث يستأثر جسد المرأة باهتمام خاص بوصفه موضوعًا ثقافيًا، ومن ثم يصبح جسد المرأة مستهدفًا سياسيًا واقتصاديًا(٥٣).

والجسد بهذا المعنى هو منتج اجتماعي يتشكل عبر مراحل كثيرة من خلال حضارة، وتاريخ، وتمثلات، وأنساق ثقافية خاصة في التعاطي مع جسد المرأة، وفى أشكال استخدامها له.

فقد يبدو الجسد الأنثوي في الثقافة أحيانا في صورة ظاهرة مقدسة، يتم الإعلاء من شأنه عدة درجات ليصبح ولوج الجنة مشروطًا رمزيًا بإرضائه، والتودد إليه "الجنة تحت أقدام الأمهات"، وقد يبدو في أحيان أخرى في صورة جسد مشتهى ومرغوب فيه، ولارتباطه بعناصر الخصب، والعطاء، والجمال، والإغراء، والإثارة، يتم السعي اليه، ولكن يتم محاصرته فعليًا ورمزيًا بألف حجاب لأنه عورة، وقد يظهر الجسد تارة أخرى في صورة قذرة مدنسة، فيتم الحط منه لأنه جسد موبوء يتعرض لآلام اختراق الحمل والولادة، ينبغي أن يعنف ويجهد إلى حد الاستنزاف(٥٤).

فقد نرى أن السوسيولوجيا في الجسد ترتهن في النهاية بطبيعة التقسيم الجنسي، لتصبح سوسيولوجيا الجسد سوسيولوجيا دراسة ضبط جنسية، خصوصًا الجنسية الأنثوية، ومن ثم أصبحت مشكلة التحكم في الجسد وضبطه هي مشكلة تواجه كل مجتمع، فكل مجتمع لديه أربعة مهام هي: إعادة إنتاج أفراده عبر الزمن، والتحكم في أجساد أفراده عبر المكان، وكبح الجسد الداخلي (الرغبات) من خلال النظم، وحضور الجسد الخارجي (المظهر) في الحيز الاجتماعي(٥٥).

---

(٥٢) عاطف محمد شحاته، الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة في سوسيولوجيا الجسد، بحث غير منشور كلية الآداب جامعة الزقازيق، ٢٠٠٤ ص ١٨.

(٥٣) جنيدي عبدالرحمن، سوسيولوجيا الجسد والحجاب، المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة، العدد (٣)، مارس٢٠١٦، ص١٥٣

(٥٤) عبدالمجيد الجهاد، مرجع سبق ذكره، العدد (١)، ٢٠٠٦ ص ٦٥.

(٥٥) جنيدي عبدالرحمن، مرجع سبق ذكره، ص١٥٥.

وقد تمثلت السوسيولوجيا في تحويل مشكلات ميتافيزيقية إلى مشكلات قابلة؛ لأن تعالج معالجة علمية وبالتالي سياسية في تقدم الهيمنة الذكورية بوصفها ظاهرة طبيعية متجذرة على اختلاف الجنسين، إلا أن هذه الهيمنة في الواقع هي نتيجة لصيرورة تاريخية ثقافية قائمة انطلاقًا من قاعدة طبيعية هي الاختلاف الفسيولوجي بين الذكر والأنثى، الأمر الذي أدى إلى ترسخ هذه "الأركيولوجيا الموضوعية في الشعور الجمعي"(٥٦).

ولهذا فقد نجد أن الثقافة السائدة لدى شعب من الشعوب كثيرًا ما تجبر الفرد –بمالها من قوة جبرية وإلزام وسيطرة مستمدة من العادات والتقاليد –على أعمال قد تضر بالناحية الجسمية ضررًا كبيرًا، فعلى سبيل المثال: كانت العادات لدى بعض الطبقات المرفهة في الصين أن تثنى أصابع الطفلة الأنثى وتطوى تحت القدم، وتلبس حذاء يساعد في ايقاف نمو قدمها ويجعلها تمشى مشية خاصة، فعلى الرغم من التشوه الذي يحدث للقدم، فقد كان ذلك من أهم دلائل الجمال(٥٧).

إن التشكيل الاجتماعي للجسد –حسب تعبير "بورديو" يجعل أشكال استخدامه وسيلة من وسائل التعبير عن بنيات وعلاقات اجتماعية، ومرآة للتقابلات الاجتماعية، سواء تعلق الأمر بالفوارق بين الطبقات الاجتماعية أم الفئات العمرية أم التمايزات النوعية وفى نفس الوقت تدعيمها وتطبيعها، أي إظهارها بمظهر الفروق التي تحتمها طبيعة الأشياء(٥٨).

وتتأكد هذه الهيمنة في نمط التنشئة التقليدية للأنثى، حيث يستعمل –بورديو– التقليد القبائلي الذي يعلن عن نفسه بوصفه رؤية مركزية مشتركة بين سائر مجتمعات البحر الأبيض المتوسط، ومن ثم تبين التفاصيل كيف يسقط مجتمع ما تشغيل رأسماله الرمزي (الشرف) على التقابل: مذكر –مؤنث بإعادة تفسير معطيات الحياة الاجتماعية والرمزية بحسب هذا التفاعل الأولى، إن سلطة الرجال وشرفهم هما اللذان يقضيان بأن تعمل النساء في المنزل، وهذا يجد تبريره في كونهم ضعيفات غير قادرات على التصدي للأعداء(٥٩).

---

(٥٦) المرجع السابق، ص ١٦٠.

(٥٧) مؤيد فاهم محسن، مرجع سبق ذكره، ص ٥١٧.

(٥٨) حسنى إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨٠.

(٥٩) جنيدي عبدالرحمن، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٠.

وقد عبر "بورديو" أيضًا عن عوامل الديمومة وعوامل التحول، فإعادة إنتاج القيم الذكورية تدوم في الأوضاع التاريخية المتعددة بدعم من المؤسسات التربوية: العائلة، والدولة، ودور العبادة، ومؤسسات أخرى: ولا تزال هناك حقول واسعة مفتوحة في وجه الكفاحات النسوية التي تهدف إلى فك المرأة من قبضة الرجل(٦٠).

وقد يتحدد هذا في بعض وجهات النظر التي توصلت إليها دراسات سابقة وكانت من أهمها:

١. إن الوشم الثقافي الذي يسم الجسد الأنثوي القروي في مختلف مراحل تكونه، بدأ من مرحلة ما قبل الولادة وإلى نهاية العمر، يتسم بطابع التمييز وبالتحديد القبلي للمكانة الاجتماعية للمرأة القروية، وهذا الوشم لا يتحدد بناء على خصائص خالصة للجسد بل انطلاقًا من خصائص موروثة تسكن التمثلات والإدراكات يتم تحويلها في النهاية إلى خاصية بيولوجية ثم إلى مكانة اجتماعية.

٢. إن التصورات والإدراكات المتعلقة بالجسد الأنثوي في المناطق القروية تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل السلوك الصحي للمرأة القروية، ومن أبرز سمات هذا السلوك الذاتي في تدبير المرض استمرار النساء القرويات في تحمل أعراض المرض إلى أن يصبح الجسد في أقصى حالات استنزافه؛ وذلك لأن التصور السائد عن قيمة الجسد الأنثوي القروى يجعل من المرض منطلق تغيير سلبى في وضعية المرأة القروية ومكانتها(٦١).

وفى النهاية كما قال "دافيد لوبرتون" سيبقى الجسد متاهة فقد الإنسان مفتاحها، ويبقى الجسد كتابًا مفتوحًا ونصًا يحتمل القراءة والتأويل.

٣- التعرف على مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج في الطب الحيوي والطب التقليدي:

تعد الصحة الإنجابية للمرأة من أهم المتطلبات الأساسية في تحقيق التنمية البشرية والاجتماعية في المجتمع، كما تسهم بقدر كبير في تحسين الصحة لجميع أفراد المجتمع بخاصة صحة المرأة، ليس من حيث مواجهة المشكلات الصحية الخاصة بالحمل والولادة فقط، بل وفي تأكيد دورها في رعاية أسرتها وتربية أطفالها أيضًا، ولذلك فإن الاهتمام بتحسين الصحة الإنجابية للمرأة، هو في حقيقة الأمر –

(٦٠) المرجع نفسه، ص ١٦٠.

(٦١) عبدالمجيد الجهاد، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧.

بالإضافة إلى كونه مدخلًا مهمًا في تحسين الصحة العامة– الطريق المباشر لفهم المشكلات الصحية التي تواجه المرأة، والتعرف على كافة الجوانب الأخرى الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بوضعها الإنساني، وبصورة جسدها الأنثوي.

فالمستوى التعليمي للمرأة يؤثر في الخصوبة من خلال تغيير المفاهيم الاجتماعية للعادات والتقاليد السائدة، وكذلك زيادة الوعى الصحي لدى المرأة(٦٢).

وتاريخيًا، لم تكن قضايا المرأة بصفة عامة، وصحتها الإنجابية على وجه الخصوص في موضع الاهتمام الملائم لها، ولم ينظر لها صانعو السياسة أو حتى الأنثروبولوجيون إلا في إطار "المشكلة السكانية"، و ارتباطها بالخصوبة ومعدل المواليد وما تفضي إليه من زيادة السكان وانخفاض مستوى الدخل، ولم يتغير هذا الوضع إلا في العشرين عامًا الماضية، نتيجة للإسهامات التي أضافتها المبادرات الاجتماعية الدولية بالنسبة لقضايا "المساواة" وحقوق الإنسان بخاصة "تمكين المرأة(٦٣)".

وكذلك تعزيز المرأة من قبل الحكومات والتشريعات الوطنية، ومن ثم أصبحت الصحة الإنجابية للمرأة تمثل مجالًا مهمًا وواسعًا في الدراسات والأبحاث الأنثروبولوجية الطبية، وتناولت هذه الدراسات مجموعة كبيرة من الاهتمامات مثل: مزاولة التوليد "القابلات"، والطمث، والتغذية، والعقم، والإجهاض، ومنع الحمل، وسن اليأس، وما إلى ذلك من قضايا تتعلق بالصحة الإنجابية، وتعد الخصوبة من العناصر الرئيسة للنمو السكاني وتؤثر في التركيب العمري للسكان، ذلك لأن ارتفاع مستوى الخصوبة يؤدي إلى زيادة التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني، وهناك عديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والديموغرافية التي تؤثر في الخصوبة مثل العمر عند الزواج، وسن البلوغ، وعدد الأطفال، وموانع الحمل، وغيرها، بالإضافة إلى عوامل غير مباشرة مثل التعليم، والدخل، ومكان الإقامة، والدين، والرغبة في الإنجاب، والمعرفة بوسائل تنظم النسل، والمواقف والاتجاهات نحو هذا التنظيم(٦٤) ومن اللافت للنظر، أن معظم الدراسات الأنثروبولوجية التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية للمرأة _ وهو ما تعرضت بسببه لانتقادات كثيرة _ دائمًا ما كانت تتناول دور المرأة في المجتمع، وانصب تركيزها على " إنجابية المرأة "

---

(٦٢) راندا عبد الرحيم أبوبكر محمد على، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

(63) Peter j. Brown, ‘’Understanding and applying Medical Anthropology’’, May Field Publishing Co.u.s.a.,1982, P343.

(٦٤) حسين أبو الحسن حسين، وآخرون، نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة في ضوء بعض العوامل النفسية، مجلة العلوم البيئة، معهد الدراسات والبحوث البيئة جامعة عين شمس، المجلد (٤٥) الجزء الثاني، ٢٠١٩ ص ٨٦.

بافتراض أن معظم سماتها الأساسية هي قدرتها على الإنجاب، وهكذا ساوت بين الصحة الإنجابية وجوانب أخرى ليست في نفس مستوى أهميتها مثل تنظيم الأسرة، ووسائل تحديد النسل، وصحة الطفل، وهو ما يضيق مفهوم الصحة الإنجابية في حد ذاته ويعمل على تسيسه، بمعنى تحول المناقشات حول صحة المرأة إلى أحاديث ومقالات سياسية أو أخلاقية تحت ستار مسائل الصحية[٦٥]، وبالتالي بات الاهتمام الأكبر في التركيز على قضايا تنظيم الأسرة في السياسة السكانية، لتحقيق التوازن بين النمو السكاني وندرة الموارد.

هذا بالإضافة إلى أن المسألة الإنجابية ترتبط أيضًا بظاهرة السلطة والسيطرة في بناء أسرة، وهو ما يؤثر بالقطع في صحة المرأة، فمفهوم "الجنسانية" يتضمن بالإضافة إلى بعده البيولوجي أبعادًا أخرى مثل النوع والدور الاجتماعي، وهو ما يظهر في النظام الذكوري أو الأبوي الذي لا مكانة فيه ولا دور للمرأة، سوى تأكيد هيمنة الرجل على المرأة، وانحصار دورها في خيارين يمثلان في الواقع حتمية اجتماعية، وهو أن تصبح المرأة دورها زوجة ثم أم[٦٦]، وهو ما يراه بعض الأنثروبولوجين نتيجة لنظرية الجينية الأحادية "Monogenetic"، ومتراتباتها المتعددة بالنسبة إلى علاقات النوع في المجتمع، التي تؤسس علاقات السلطة والسيطرة للذكور من خلال آليات شرعية بحكم الأبوة أو بحكم إمكانياتهم الإنجابية، على حين إن الأبوة الإنجابية هي فعل اجتماعي أكثر منها فعل بيولوجي يقتصر على إنجاب الأطفال[٦٧]، وعلى ذلك يصبح مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة مكونًا من منظور الشراكة الاجتماعية في الأسرة الحديثة، وما أدى إليه من تغير سواء في مكانة المرأة أو في وضعها الاجتماعي، يتمثل تهديدًا للنظام الأبوي، بيد أنه لا يلغي الفروق في أدوار النوع، وإنما يهدف إلى تأكيد قيمتها، وأهميتها على الاختلاف، وتباين موضوعها وما يحقق في النهاية المستوى الأفضل لصحة المرأة، ويشير تعريف منظمة الصحة العالمية "الصحة الإنجابية للمرأة إلى أنها "قدرة المرأة على المعيشة، خلال مراحل حياتها الإنجابية وما بعدها بكرامة، وأن يكون لها الحق في الخيار الإنجابي، وإمكانية الحمل الناجح، وأن تتجنب أمراض

---

[٦٥] هدي زريق، الصحة الإنجابية للمرأة العربية، المرأة العربية" الواقع والتصور"، دار المرأة العربية للنشر نور، القاهرة، ١٩٩٥، ص١٠١.

[٦٦] العياشي عنصر، الأسرة المصرية في الوطن العربي "آفاق التحول بين الأبوية إلى الشراكة"، عالم الفكر، المجلد (٣٦) ٢٠٠٨، الكويت ص ١٩٠.

[67] Marcia c.In horn, "Quest for conception", University of Penn Sylvania press Philadelphia < U.S.A, 1994:P-5-6.

النساء ومخاطرها[٦٨]، وهو نفس المفهوم الذي أكدته وثيقة المؤتمر الدولي للسكان في القاهرة عام ١٩٩٤ بوصفة "مجموعة الوسائل والسبل والخدمات التي تسهم في الصحة العامة والسلامة الإنجابية للمرأة، والتي تشمل: القدرة الإنجابية وحرية الخيار الإنجابي وتوقيته، والأمومة الآمنة، والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق العلاقات الجنسية الزوجية، وحماية المرأة ضد العنف والتشويه الجسدي".

كما تمثل القدرة الإنجابية للمرأة حقًا أصيلًا من حقوقها الإنسانية التي لها علاقة مباشرة بالتنمية المجتمعية، فعدم قدرة المرأة على الإنجاب –بالإضافة إلى ما تؤدي إليه من مشكلات نفسية وتهميش لدورها والنظرة الدونية لجسدها _ هو من وجهة نظر المجتمع يحد من دورها على المشاركة الإيجابية، وهي نظرة مجتمعية تعبر عن فكر المجتمع الذكوري السائد طبقًا لثقافة المجتمع، كما أن ممارسة الحياة الجنسية المرضية والمأمونة، وما تقضيه من ضرورة وجود درجة من الوعي والثقافة الجنسية السليمة، هي بلا شك إحدى الدعائم الأساسية للصحة الإنجابية، لكن لم يلتفت – في كثير من الأحيان – لوجهة نظر المرأة نفسها، بخاصة المرأة الفقيرة، والتي تشكل أغلب الجماعات الصامتة والمهمشة، وتم إهمال البحث في تصوراتها الخاصة لحاجاتها الصحية، وفي العقبات التي تصادفها في سعيها إلى الحصول على الرعاية الصحية الملائمة.

لذا ينبغي أن يتضمن تعريف الصحة الإنجابية للمرأة هذه الاحتياجات، بحيث يمكن التعامل مع المشكلات الصحية الإنجابية المهمة في حياة المرأة مثل: العقم، والأمراض الإنجابية، وتأخر الحمل؛ لمعالجتها بفاعلية أكثر وتأكيد الحقوق الجسدية الخاصة بها.

كما يجب النظر أيضًا إلى القدرة الإنجابية وحق الخيار الإنجابي، في ضوء الرغبة القوية لدى البعض في إنجاب الأطفال –بغض النظر عن مستوياتهم الطبقية –على الرغم من أنها تظهر بدرجة أكبر بين الفقراء والطبقات الدنيا في الريف والحضر، فمع اللامعيارية "Anomic" والاغتراب " Alienation" يتم النظر للأطفال بوصفهم تعويضًا عن كل ما يفتقرون إليه في حياتهم الصعبة، وهو ما يجعل الأزواج في هذه البيئة يمارسون ضغطًا شديدًا على زوجاتهم للإكثار من إنجاب الأطفال[٦٩] ومن ناحية أخرى، كان اهتمام برامج تنظم الأسرة ينصب أساسًا على التحكم في عدد السكان، من خلال ترويج استخدام

(68) Ritu Sadana, "Definition and Measurement of Reproductive Health", Bullentin of the world Health Organization, 2002, p80.
(69) Willem Ombelet, et, al., "Infertility and the Provision of Infertility Medical Services in Per eloping Countries", Human Reproduction Update, 2008: V.(14), N ،(6), P.605

تقنيات مدعومة لمنع الحمل، مستهدفًا المرأة فقط، ومتجاهلًا الاعتقاد بأن المرأة ليست "صانعة الأطفال" طبقًا لنظرية الإنجاب أحادية الجينات، وكان يجب أن توجه هذه البرامج نحو الرجال لتشجيعهم على استخدام موانع الحمل الذكورية، ومواجهة الاعتقاد "الأبوي" بسلطة الرجال في مجال الإنجاب(٧٠).

و تعد ولادة طفل أعظم أحداث الحياة في أي ثقافة، بيد أن هناك احتمالات كبيرة –تتسم بها بعض المجتمعات –لموت الأم أو الأطفال أو لكليهما أو تعرضهما للإصابة بأمراض خطيرة، ذلك بسبب عدم حصول المرأة على الرعاية التوليدية الأساسية، ويختلف الأمر بين الدول المتقدمة والدول النامية في هذا الصدد هذا وقد انبثق مفهوم "الأمومة الآمنة" عن مبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان –الرعاية الخاصة بالأمومة والطفولة –وما أعقبه في عديد من المؤتمرات الدولية لتقرير صحة الأم والطفل، وعلى الرغم من أن مفهوم الآمنة استهداف في البداية معالجة وتدارك ما كان منسوبًا إلى من تجاهل الأمهات لصالح الأطفال، وبقدر ما تطور هذا المفهوم خلال السنوات التالية، فقد ظل ضيقًا حدًا ما، واتسم بعدم الشمولية في تعريفه الواسع لصحة المرأة ورفاهيتها، وانصب تركيزه الأساسي على الحد من وفيات الأمهات الناتجة عن الولادة غير الآمنة وعن الإجهاض، متجاهلًا كثيرًا من الاحتياجات الصحية الماسة والفعلية للأمهات، وهو ما تداركته منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الوطنية المعنية بذلك، والتي وسعت مجال الأمومة الآمنة، وضمنت تعريفها جميع مراحل حياة المرأة وجميع الأمراض والمصاعب التي تواجهها في إعلانها لوثيقة "الأم والطفل".

و مما لا شك فيه أن المتاعب الاجتماعية والنفسية والبدنية المترتبة على الإخفاق في إدراك الأمومة الآمنة تعد إحدى المشكلات الصحية الرئيسة للمرأة، حينما تشعر بالخوف من التبعات التالية للزواج وحتى بعد ولادة الطفل الأول، فالأمومة هي "حتمية ثقافية" بالنسبة إلى المرأة تستخدم وتُقيَّم على أساس القوة، والسلطة، ولا سيما بالنسبة إلى المرأة التي تفتقر إلى التعليم ولمهارات التوظيف، كما أن فشلها في أن تصبح أمًا أو في إنجاب العدد الكافي من الأطفال يمثل واقعًا مؤلمًا(٧١)، ومن ثم يحمل في طياته مفاهيمًا ثقافية أساسية تفسر الأنماط والاختلافات في انعكاس صور الجسد لديها، هذا بالإضافة إلى أن التوسع في مفهوم الأمومة الآمنة، سوف يتصدى للتصورات النمطية التي ترسخت من خلال ثقافة المجتمع، التي ترى أن النساء يجب أن يصبحن أمهات، فإذا تم إعادة النظر في هذه التصورات، بحيث لا

(70) Marcia c.Inhorn , "Quest for conception", Op.cit.,P25-26.

(71) Op. cit., p349.

يكون تقيم دور المرأة تبعًا لقدراتها الإنجابية فقط، أو أن يكون الهدف من العناية بصحتها لمجرد كونها إنجابية فقط، عندئذ يمكن تقويض معايير النوع التقليدية التي تؤيد "عيادة الأمومة" وتتم مقاربة النوع الاجتماعي في إطار شراكة أسرية بالنسبة إلى وظائف ومسئوليات المرأة ومباشرتها لأنشطتها، بل إلى إمكانية قبول فكرة " بدائل الأمومة " المقبولة ثقافيًا بالنسبة إلى المجتمع، كما أن الأمومة الآمنة بمعنى ضمان الولادة النظيفة والمأمونة تقتضي النظر في بعض العادات والتقاليد والثقافة التي مازالت شائعة في معظم المناطق الريفية، وفي بعض الأماكن الحضرية، فيما يتعلق بعمليات التوليد المنزلية التي تتم في ظروف غير صحية بواسطة " القابلات " غير المدربات وغير المجهزات بما تتطلب هذه العملية، وهو الأمر الذي يزيد من خطر المضاعفات والالتهابات بعد الولادة[٧٢]، والتي على الرغم من ذلك مازال يفضلها كثير من الأسر والعائلات لأسباب ثقافية واجتماعية، مثل اتمام الولادة في البيت في وجود الأهل والأقارب وفرض نوع من الوقاية للأم يجنبها التعرض لبعض الأفكار الراسخة في الثقافات المختلفة، مثل "الكبسة" و"المشاهرة"، كما قد يمتد الأمر في بعض الأحيان إلى قيام بعض نساء العائلة أو الجيران أو الأقارب، بخاصة النساء المسنات من ذوات الخبرة بعملية التوليد.

وقد تعرضت بعض النساء من جراء هذه الممارسات الشعبية الصارخة إلى اللجوء الى ممارسة طقوس الكبسة أو المشاهرة، والتي يراها أفراد مجتمع البحث أنها ضرر، أو أذى يصيب المرأة عمومًا في مراحل معينة من دورة حياتها (طفلة/عروسة/أم) وفى أوقات معينة مثل وقت ختانها، أو زفافها، أو إنجابها، وأيضًا في وقت فطامها لمولودها، وهذا الأذى أو الضرر من شأنه أن يعطل خصوبتها، والأضرار التي تنتج من هذه الكبسة أو المشاهرة فإذا كبست (المرأة) أثناء عملية الختان لها وهي طفلة فحينما تكبر وتتزوج لا تنجب، وإذا كبست وهي عروس حديثًا تأخر حملها، وإذا كبست وهي واضعة (أنجبت حديثًا) فهي لا تنجب ثانية، أو يجف لديها لبن الرضاعة، وأيضًا إذا كبست بعد فطامها لوليدها ربما قد ينتج عن ذلك عدم الحمل ثانية أو إصابة وليدها[٧٣].

ولقد تعددت الموروثات الشعبية التي تتعلق بموضوعات الخصوبة والإنجاب وتنوعت، وقد تعنى طقوس الخصوبة تلك الممارسات الشعبية التي تلجأ إليها المرأة غير المنجبة، ومن هذه الممارسات التي

---

(72) Willem ombelet,et.,al.,op.,cit.,p.608.

(١) أشرف أيوب معوض، طقوس الخصوبة في المجتمع المصري، أرشيف الثقافة الشعبية للدراسات والبحوث والنشر، المجلد ٨، عدد ٢٨، ٢٠١٥، ص ٩٥.

تلجأ إليها المرأة بهدف الإنجاب، أن تذهب إلى المدافن (الجبانة) وتمر عبرها (تشق المدافن) أو تدور حول القبور، أو بأن تخطو على (الخشبة التي يحملون عليها الميت) عددًا من المرات أو تخطو على (الليفة والصابونة) اللتين استخدمتا في تغسيل الميت، أو الدحرجة من فوق بعض الجبال التي ينسب إليها نوع معين من البركة، أو بالمرور في حقل باذنجان أسود في وقت الغروب، أو الالتجاء إلى السحر لفك العمل المعمول لها والمتسبب في عدم إنجابها.

ويبدو أن السبب الرئيس في التجاء الإنسان إلى ممارسة السلوك والعادات المتصلة بالتفكير الخرافي، هو العجز والضعف إزاء حاجاته الأساسية أو مشكلاته المستعصية وعدم القدرة على التفكير المنطقي السليم، فالمرأة التي تشعر مثلًا بالقلق لعدم النسل عمومًا أو لعدم (خلف) الصبية بالذات، وتخشى على حياتها الزوجية من التصدع، قد تلجأ إلى السحر لتحقيق غايتها، وبخاصة إذا كانت تجهل الحقائق العلمية المتعلقة بالتناسل والحمل، إذ يتخيلن ويتوهمن أن في هذه الممارسات إنقاذًا لهن من أخطار تتهددهن[٧٤].

ونظرًا لعدم الوعي والمعرفة بالأمراض الإنجابية، وليس هناك أي اهتمام بفكرة الولادة النظيفة والمأمونة، والغريب في الأمر ما يبدو من تناقض هنا، حيث يعترف معظم الأطباء بالوجود الدائم "للقابلة" ولكنهم ينظرون إليها بوصفها منافسة لخدماتهم التوليدية أكثر من أنها تمارس ولادة غير مأمونة، بخاصة بالنسبة إلى عدم تملكها أي تقنيات في حالة حدوث أي مضاعفات أثناء الولادة، بالنسبة إلى بعض الحالات ذات الخطورة العالية "النساء المصابات بمرض السكري أو أمراض القلب" وهو الأمر الذي يستلزم زيادة الوعي لدى هذه المجتمعات للاعتماد على مراكز رعاية الأمومة والطفولة في مثل هذه الحالات.

ولقد مثل الطب الشعبي إحدى المعارف الأساسية التي من خلالها يمكن تحديد مختلف التمثلات والبناءات الفكرية حول العلم والمعرفة والكون، فقد احتلت المداواة في مختلف التمثلات الاجتماعية للألم أشكالًا لها علاقة بالجسد، سعيًا إلى إدراك أسباب المرض والسيطرة عليها، وللأهمية التي تتأتى من تقنين ممارسة التطبيب، والمكانة الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والسياسية لهذه الممارسة كان دورها الرمزي في الخيال الفردي والجماعي، فإن الطبيب في المجتمعات القديمة يمثل شخصية مهمة لا تقل

(٢) أشرف أيوب معوض، المرجع السابق، ص ٩٣-٩٤.

أهمية عن الكاهن إن لم يكن هو نفسه الكاهن، أي الوسيط بين الإله والإنسان، وبالنظر إلى هذه المكانة، فهو يحتل مرتبة اجتماعية، ودينية أرقى من مرتبة الإنسان العادي، كما أنه يتوفر على نفوذ يتجاوز نفوذ الإنسان العادي، ولعل السبب في ذلك يعود إلى الخوف من المرض والخوف من الآلام، فالمرض يثير العجز وهاجس الموت، والألم يثير القلق والعذاب...، فلماذا تمرض؟، ومن يتولى المداواة؟، وكيف تتم المداواة؟، وماهي الشروط التي يتوجب توفرها للقيام بهذه الوظيفة؟[٧٥].

وقد كان لهذا الحضور المكثف لظاهرة الطب الشعبي وتمثلاته التي لها علاقة بالذات والجسد المشروعية الناتجة عن فشل التنمية في بعدها الشمولي الذي أسهم في تهميش أزمة الحداثة.

٤- التعرف على رؤية المرأة لنفسها ولصورة جسدها الأنثوى وإدراكها له من خلال تحديد سلوكها الإنجابي المؤثر على أداء أدوارها الاجتماعية :

لم تحظ تصورات المرأة وسلوكياتها فيما يتعلق بأمراضها الإنجابية بالاهتمام الكافي من جانب الباحثين في مجال الاجتماع أو الأنثروبولوجيا الطبية، بوصف هذه المشكلات الإنجابية تمثل ضغوطًا اجتماعية وثقافية تشكل أدوار الأمومة والولادة المتعلقة بالعملية الإنجابية والمرتبطة بالمفاهيم الثقافية للسلوك الأمومي الأنثوي[٧٦].

والجسم الفيزيقي للمرأة ليس هو وحدة المعنى بمفهوم الأمراض الإنجابية، وإنما المرأة نفسها تسهم في صنع هذا المفهوم، من خلال تصوراتها وسلوكها الإنجابي داخل الوسط الاجتماعي والثقافي الذي تعيش فيه، وسواء أكان هذا التصور يتفق مع الأعراض الطبية للمرض أم لا، وسواء أكانت خيارتها العلاجية متلائمة مع المفاهيم العلمية لعلاج المرض أم لا، بمعنى أن أسلوب المرأة في التعايش مع المرض وطريقتها في التعبير عنه "أنثروبولوجية المرض" هما اللذان يعبران عن الأوضاع الاجتماعية، وتعكس الممارسات والمعتقدات التي تحدد خيارتها للأنماط العلاجية.

وتنطوي الأمراض الإنجابية للمرأة على جميع الأمراض المختلفة بالحمل والولادة في خلال فترة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها، وكذلك جميع أمراض النساء بالإضافة إلى الأمراض الأخرى ذات الصلة

---

(١) عبدالستار السحباني، الطب الشعبي المقاومة والتهميش والاحتواء، جامعة تونس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ١٩٠ العدد ١٨٩، ٢٠٠٤، ص ٤١.

(2) Marcia C., In horn, Op.Cit.,p349.

بالأمراض الإنجابية، وتمثل الأمراض الإنجابية عبئًا ثقيلًا على المرأة، حيث تتحمل وحدها آثاره ونتائجه بسبب البيئة الاجتماعية والاقتصادية والعوامل الثقافية السائدة في المجتمع.

وتتحدد الأمراض الإنجابية للمرأة في ضوء ثلاثة محددات أساسية هي: العوامل المباشرة التي ترتبط بيولوجيًا بالمرض الإنجابي، والعوامل المرتبطة بالسياق الاجتماعي للمرض (الشخصية، والأسرية، والمجتمعية)، والعوامل المهنية للمرض الإنجابي، مثل سوء التغذية والقابلية للعدوي والتلوث[٧٧]، وعلى ذلك يمكن تقسيم الأمراض الإنجابية للمرأة في فئتين: الأمراض المتعلقة بالحمل والولادة، والأمراض الإنجابية الأخرى مثل العقم والأمراض النسائية.

بداية هل يمكن النظر إلى عقم المرأة بوصفه مرضًا إنجابيًا في حد ذاته، أم أنه نتيجة لأمراض إنجابية أخرى أو الأمراض ذات الصلة، والحقيقة أن العقم هو حالة مرضية إنجابية أو نوع من أنواع الأمراض الإنجابية التي تصيب المرأة، سواء أكان عقمًا عرضيًا أو عقمًا نهائيًا متواصلًا، وبغض النظر عن العوامل المسببة له سواء أكانت عوامل بيولوجية وراثية، أم نتيجة لبعض الأمراض النسائية المؤثرة في خصوبة المرأة، أو بسبب الأمراض الإنجابية الأخرى التي تنجم عن الفقر والتراصف الطبقي وضيق السكن وسوء التغذية والبدانة، أو الزواج المبكر وتعدد الزوجات، أو الاتجاهات الثقافية السلبية لدى المرأة، أو بسبب هجرة الأزواج للعمل بالخارج[٧٨].

أما عن الأمراض النسائية، فهي مجموعة الأمراض المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة بطريقة مباشرة، مثل أمراض الجهاز التناسلي وأمراض الرحم، وانقطاع الطمث والإجهاض المبكر، ولعل أخطر ما في هذه الأمراض هي الأمراض المنقولة جنسيًا عن طريق العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة، وبافتراض المعايير الثقافية الصارمة بالنسبة إلى المرأة في معظم البلدان المتحفظة، فإن احتمال أن تكون المرأة مصدرًا لنقل الأمراض الجنسية وهو احتمال بعيد، والاحتمال الأقرب هو انتقال هذه العدوى من الزوج[٧٩].

ومن ضمن أشكال الانتهاكات الجسدية للمرأة ختان الإناث، والانتهاك التكنولوجي لجسد المرأة.

---

(١) هدى زريق، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٤.

(78) Bambra cs.,"Current Status Of Reproductive Behaviour in Africa "Human Reprod Update, 1999: (5), p.15-20.

(79)Marciac.Inhorn, et.,al., Infertility Infection and Latrogenesis in Egypt: The Anthropological of Bloked Tubes ,Med –Anthro, 1993 (15), p.1-28.

وتعد الممارسات الطبية المتعلقة بالجسد الإنساني –مثل ختان الذكور والإناث، والوشم، والوخز، والحجامة، والكى، وتحديد حجم القدم الأنثوي Female Footbinding وغيرها –جانبًا مهمًا من جوانب الثقافة، فتلك الممارسات لا تتضمن فقط أبعادًا طبية أو عضوية خالصة، وإنما تتجاوز ذلك إلى أبعاد اجتماعية ورمزية عميقة وشديدة الثراء تمثل جزءًا من البنية الثقافية للمجتمع.

والحقيقة أن عملية ختان الإناث أو الخفاض Circumcision تعد واحدة من أقدم الممارسات الثقافية الجسدية وأكثرها رسوخًا في عديد من المجتمعات الإنسانية، وهي في ذات الوقت من أكثرها دوامًا واستمرارًا، على الرغم من التغيرات الاجتماعية، والثقافية الهائلة التي شهدتها تلك المجتمعات خلال العقود الأخيرة، وقد زاد الاهتمام بتلك العملية خلال السنوات الأخيرة، لما كشفت عنه الدراسات والبحوث الاجتماعية، والنفسية، والطبية من تأثيرات سلبية عديدة لها على المرأة، وما رصدته المنظمات الدولية المعنية من أن تلك العملية تمثل انتهاكات واضحة للمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق المرأة والفتاة(٨٠).

على الرغم مما يشاع من أن ختان الإناث عادة مصرية قديمة، فالواقع أن جذورها لم تنبت في مصر، إنما انتقلت إليها من الحبشة، وموروست في مصر سنة ١٠٠ قبل الميلاد أي قبل ظهور الأديان السماوية، وتوارثتها الأجيال عبر القرون، ومازالت تمارس حتى الآن من بعض الأماكن مثل الريف المصري.

وختان الإناث "هو عملية استئصال (بتر) جزئي أو كلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى لأسباب غير طبية"(٨١).

ومع أنه من المؤكد أن هذه الظاهرة تبدأ في الانقراض مع تقدم الوعي الصحي للمجتمعات الإنسانية، فمازال الأمر مطروقًا على جميع المستويات المعنية بالصحة الإنجابية للمرأة لما تمثله من خطورة بالغة، بخاصة أن هذا الإجراء تقوم به في كثير من الأحوال المولدات أو النساء العجائز القرويات اللاتي غالبًا ما تكون معرفتهن محدودة بمبادئ تعقيم وتطهير الأدوات المستخدمة فيه وبالمفاهيم الأساسية للتشريح(٨٢)، بالإضافة إلى ما يترتب عليه من مضاعفات مباشرة وعلى المدى البعيد والتي تؤثر بشكل

---

(٢) حسنى إبراهيم عبد العظيم، الأبعاد الاجتماعية والرمزية للممارسات الجسدية، تحليل سوسيولوجى لظاهرة ختان الإناث، مجلة نقد وتنوير، العدد الثالث، فبراير ٢٠١٥، ص ٥٤–٥٥.

(81) WHO.World Health Assembly, Femal Genital Mutilalion (FGM):MAY 2008.

(82) Davis G.,et.,al.,"Female Circumcision:the Prevalence and Nature of the Ritual in Eritrea "Mil –Med.1999, (164), p.11-16.

شديد في الصحة الإنجابية للمرأة والتي تشمل النزيف، وتعفن الدم، والالتهابات المهبلية، وعثر الطمث وآلام والمخاض المكبوت، والعقم، واحتمالات الوفاة [٨٣]، بالإضافة إلى الأثار النفسية التي قد تصيب الفتاة، والتي يصعب التخلص منها.

أما عن أشكال الانتهاك التكنولوجي لجسد المرأة فنادرًا ما تفلت أي امرأة مصابة بالعقم من إخضاع جسدها للانتهاك التكنولوجي في سعيها إلى العلاج، حيث يتحول الجسد البشري إلى موضع للسيطرة من خلال تكنولوجيا الجسد "تحت الإكراه، والتحكم، والاستسلام، حينما تضطر المرأة لتعريض جسدها لانتهاك حرمته طوعيًا وجراحيًا ومهبليًا، من خلال ممارسات صارخة مثل الصدمة الكهربائية لعنق الرحم وتوسيع الرحم وكحته، والنفخ الأنبوبي، وعلى الرغم من أن هذه الإجراءات لم يثبت جدواها في معظم الحالات بل قد تسبب العقم في حد ذاتها[٨٤] فإن الظروف النفسية والاجتماعية للمرأة المصابة بالعقم تهيئها للاعتقاد في فعالية هذه الوسائل، وهنا يثار التساؤل: إذا لم تخضع المرأة المصابة بالعقم لهذه الاجراءات الانتهاكية، فأين يمكن لها أن تلجأ طلبًا للعلاج الآمن؟ وقد يرى البعض أن الإجابة عن هذا التساؤل تكمن في استخدام التكنولوجيات الحديثة قبل التلقيح الصناعي، أو إخصاب الأنابيب، وهو ما قد يثير إشكاليات ثقافية ودينية حول هذا النمط من الحمل.

تنعكس العوامل الاجتماعية والثقافية في حياة المرأة وواقعها في تصورها لأعضائها الإنجابية وتشكل مفهومها الخاص للمرض الإنجابي، وتحدد سلوكها واتجاهاتها نحو الخيارات العلاجية، ففي إطار ثقافة مجتمعية تقدس الإنجاب وتحدد مكانة المرأة داخل المجتمع، وتربط وجودها بوظيفتها الإنجابية تتشكل معرفتها النسائية وتصوراتها، فعندما تتخيل "رحم المرأة" في صورة "بيت الولد"[٨٥] فهي تستخدم تخيلات خلاقة تحول اللغة الاصطلاحية للطب الحيوي إلى مفاهيم تضفي معنى أعظم للخبرة الحياتية للمرأة وتبرز من خلالها موقفها وموقف المجتمع من الخصوبة والعقم[٨٦].

وغالبًا ما تبدأ تصورات المرأة في تفسير سببية المرض الإنجابي بالحكمة الإلهية، ويسفر في مخيلتها وجود مرض يربط بين جسمها وعلاقاتها الاجتماعية، والخضوع للقدرة والمشيئة الإلهية، لما

([83]) Obermeger CM.,"The Consequences of Femaile Circumcision for Health and Sexualily:an Update or the Evidence".Cult Health sex 2005 (f) p.453-458.

([84])Marciac, Intorn, "Quest for Conception", op.cit., pp.6-302.

([٨٥]) رحمة بورقيبة، مرجع سبق ذكره، ص١٢٠.

([86]) Marcia.In horn, Quest for Conception", Op.Cit., 255.

تتضمن هذه التصورات أسبابًا "فوق الطبيعية" خارجية المنشأ، خفية وغامضة مثل السحر والحسد والأعمال، وتحرك خيارها نحو العلاج الديني، وما يتضمنه من أنماط حقوقية ورمزية، وزيارة الأماكن المقدسة، وأضرحة الأولياء التماسًا للبركة، والشفاء، كما قد يتضمن أيضًا أسبابًا طبيعية " طبيعة المنشأ تؤدي إلى تعطل بعض أعضاء جسدها الإنجابية، وتحرك خيارها العلاجي نحو وسائل الطب الحيوي أو الشعبي(٨٧)، وهي تفعل كل ذلك في كل الأحوال، من منطلق وازع ديني وإيماني، ومن ثم يتحتم عليها مواصلة السعي نحو الشفاء حتى استنفاد جميع الإمكانيات العلاجية المتاحة، وفي كثير من الأحيان تكون المرأة أكثر ميلًا لتحمل مسئولية مرضها الإنجابي وتقبلها استنادًا إلى تصورها في وجود خلل في أعضائها الإنجابية، فتلجأ إلى نموذج الطب الحيوي لإصلاح هذا الخلل، من خلال تقنيات متخصصة تقنيًا ومكلفة، وتعرض أعضاء من جسدها للانتهاك والألم الشديد من خلال مدخل هندسي للجسد البشري(٨٨)غير أن ما ينطوي عليه نموذج الطب الحيوي من عوائق، تحول دون وصول المرأة وانتفاعها من الطبقة الدنيا اجتماعيًا واقتصاديًا من خدماته، ونظرًا لما يتسم به من علاقات القوة غير المتماثلة بين الطبيب والمرأة المريضة، وهو ما يحيط احترامها لذاتها، بالإضافة إلى تعزيزه لوسائل علاجية تحمل في طياتها إجراءات انتهاكية لا أساس لها من الطب الحيوي، وهو الأمر الذي يهيئ المرأة المصرية للسعي إلى العلاج في مجال الطب الشعبي وقبول احتمالاته بوصفه خيارًا علاجيًا، ويمارس الطب الشعبي بشكل فعال بين النساء المصريات في الريف وفي بعض الأماكن الحضرية ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي الأقل ويعمل المتخصصون فيه بوصفهم مكونات أساسية مؤيدة للمعتقدات والمعارف النسائية، على الرغم من تباين فهمهم وتفسيرهم لسببية الأمراض الإنجابية، و في مصر يوجد خمسة أنماط من المعالجين الشعبيين في مجال أمراض النساء الإنجابية وهم: النساء العجائز، والقابلات، والعطارون (العشابون)، والمنجمون، والمشايخ ورجال الدين، وتنحصر معتقداتهم في سببية الأمراض الإنجابية في: الرطوبة (البلل)، أو الظهر المفتوح، أو المشاهرة "الكبسة" أو الصدمة، أو الالتهابات المهبلية وهبوط الرحم، أو الاعتقاد بوجود قرين تحت الأرض، والحسد والعمل وما إلى ذلك، كما تنطوي وسائلهم العلاجية على بعض الأنماط العامية

(87) Early, Evelyn A., Fertilily and Fat:Medical Paractices Amony Baladi Women of Cairo , "Bloomington: Indiana", University Press, 1993: p.102.8.

(88) Renaud Marc, " On the Structural Constraints to state Interention in Health, "IN: the Cultural Cultural Crisis of Modern Medicine, New York, Monthly review Press, 1978: p.101-20.

مثل "كاسات الهوا"، و"طقوس الكبسة" والخضة، أو بعض الأعشاب الدوائية، والتنبؤ بالأعمال السحرية لإبطالها، وطقوس الزار، والتشفع والتوسل بالأدعية والتمائم والأحجبة، وزيارة الأضرحة والأولياء الصالحين.

٥- رؤية مستقبلية للارتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة في ظل أنماط الحياة السائدة:

من بين مؤشرات التغير في نوعية حياة الأسرة المصرية، تزايد نسبة التعليم بين الإناث حتى المراحل العليا، وخروج المرأة للعمل، والطموح في شغل المناصب العليا في الحكومة والمؤسسات وقطاع الأعمال، وتقلد الوظائف التي كانت مقصورة على الذكور فقط، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي تواجه الشباب والفتيات على حد سواء، والتي دفعت كثيرًا من الجنسين للهجرة الداخلية والخارجية لتحسين مستوى المعيشة، كل ذلك أدى إلى تأجيل الزواج وتراجع نسبة الزواج المبكر، وهو ما يمثل في حد ذاته تحسينًا للصحة الإنجابية للمرأة وتعزيزًا لصحتها العامة وصحة الطفل، فالمعروف علميًا أن الحمل بالنسبة إلى المرأة الصغيرة في السن بخاصة (أقل من العشرينات) يشكل خطرًا بالغًا عليها حيث يعرضها للإصابة بالأمراض أو الوفاة أثناء الولادة بسبب عدم النضج الجسدي، وكذلك في حالات نقص الوزن(٨٩).

واقتضت عملية التحول من نمط الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية نوعًا من الاتساق في عملية التغير الاجتماعي بين الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فالاهتمام بتعليم الأطفال، وتحقيق المساواة في النوع، وتمكين المرأة من ممارسة حقها في الخيار الإنجابي، أدت جميعها إلى إحداث تغير في بعض القيم الاجتماعية والمعايير الثقافية لدى الأسرة المصرية فيما يتصل بالسلوك الإنجابي، تمثلت في تفضيل وتحديد حجم مثالي للأسرة، والإقلال من قيم الاعتماد على الذكور، وساعد في ذلك التوسع في مظلة الضمان الاجتماعي لمعظم أفراد المجتمع من كبار السن من حيث توفير الحماية والسلامة الاجتماعية عند الكبر، وهكذا تستطيع المرأة تحديد عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، وتوقيف عملية الإنجاب من خلال استخدام تقنيات موانع الحمل، وهو ما يسفر في النهاية عن تحسين الصحة الإنجابية للمرأة.

(89) Rebecca H.Alen "The Role Of Family planning in Poverty Reduction", Opstetrics and Gynecology, (V) 110, No.5, 2007, p ggg-1002.

وبعد نظام "تنظيم الأسرة" الآلية الأهم في تحديد الحجم الأمثل للأسرة من خلال تمكين المرأة من ممارسة حقها في الخيار الإنجابي، وعلى الرغم من أن النظرة في برامج تنظيم الأسرة دائمًا ما لا تتجاوز دورها المحوري في الحد من النمو السكاني وتخفيض مستويات الفقر لدى السكان، فيجب عدم إغفال حقيقة خدماتها النشيطة في تحسين نوعية الحياة، وما يترتب عليها في مجال الصحة الإنجابية للمرأة فيما يتعلق بقضايا المساواة في النوع وممارسة الخيار الإنجابي، وذلك لأن هاتين المسألتين تؤثران في حياة المرأة الإنجابية وفي صحتها العامة إلى حد بعيد، فقدرة المرأة على ممارسة حق الخيار طوال فترة حياتها الإنجابية بشكل إرادي ومعلن– إنجاب الأطفال –هو أساس حرية إرادتها في جميع المجالات الأخرى في حياتها كما لا يمكن فصل الصحة الإنجابية للمرأة عن مسألة المساواة، إذ كيف يمكن للمرأة أن تحصل على خدمات الصحة الإنجابية بخاصة تقنيات منع الحمل وهي لا تملك السيطرة على الموارد المالية، أو حينما لا تفهم حاجتها لتقييم صحتها وتثمينها، لاسيما في ظل ندرة الموارد الأسرية.

السلوكيات لا تنبع عن اختيار فردي إرادي واع، إنما هي شكل من أشكال التكيف مع التوتر والقلق المزمن الذي ينشأ نتيجة طبيعة العمل، أو بسبب ظروف وأحداث سلبية في حياة المرأة أو عدم وجود الدعم الأسرى والاجتماعي.

وهكذا فإن هناك نسبة كبيرة من النساء تباشر الحمل في وجود مسبق (قبل الحمل) لهذه الأخطار الصحية، كما أن محاولة الحد من هذه الأخطار قد لا يتحقق في المرحلة المبكرة للحمل، وقد يؤدى إلى انتكاسات خطيرة فيما بعد الحمل[٩٠].

إن الفقر وتدني المستوى الاقتصادي، والتفاوت الاجتماعي، بالإضافة إلى مشكلات البيئة الاجتماعية، تعد من أكثر العوامل المؤثرة في صحة المرأة على امتداد حياتها الإنجابية.

على الرغم من أن دور تنظيم الأسرة في الحد من مستوى الفقر –بوصفه مشكلة ترتبط بقضايا السكان والنمو السكاني– وذلك من خلال تخفيض معدلات خصوبة المرأة، وتعزيز صحتها الإنجابية، وممارسة حقها في ممارسة الخيار الإنجابي بتشجيعها على استخدام التقنيات الحديثة لمنع الحمل، هو

(90) Shahul H.,et.,al., "Overcoming social and Health Inequalities Among U.S Women of Reproductive Age –Challenges to the Nation's Health in the 2lst century", Health policy 4, 2009, (go) P.146-205

دور ليس مبالغًا فيه، لكنه يرتبط في المقام الأول بتحسين صحة الطفل وتعزيز فرص بقائه على قيد الحياة، فالمرأة دائمًا لا تميل إلى تخفيض معدل خصوبتها ما لم يتحقق هذا الشرط.

كما أن التفاوت والحرمان الاجتماعي بين أوساط الفقراء والمهمشين هما عتبة الفقر المطلق، سواء على المستوى الفردي (التعليم، والطبقة الاجتماعية، والدخل، ونوعية السكن) أو على مستوى البيئة الاجتماعية بخاصة وسط التجمعات العشوائية؛ بفعل تزايد الهجرة الداخلية من الريف والمناطق الحضرية الأشد فقرًا إلى ضواح المدن، والتي تتسم بعدم التكامل الاجتماعي وانعدام الثقة والتعاون والمساعدة بين أفرادها، ويمكن أن تؤدي إلى الاستبعاد الاجتماعي، وبالتالي فهي تؤثر تأثيرًا شديدًا في الصحة الإنجابية للمرأة وتعرضها لكثير من الأمراض الإنجابية والاضطرابات النفسية أو الوفاة نتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأنماط الحياة الضارة خلال فترة الحمل والولادة أو خلال مرحلة البلوغ، هذا بالإضافة إلى احتمال تعرض المرأة لنتائج صحية سيئة –بدافع الحرص على السلامة الشخصية واستخدام وسائل ترفيهية غير ملائمة –أو المكوث فترات طويلة أمام "التلفاز"، وما يترتب على ذلك من البقاء.

وعلى ذلك، فإن " تنظيم الأسرة " بعد مطلبًا أساسيًا في تلبية الخيار الإنجابي للمرأة، بهدف تحسين صحتها الإنجابية وصحة طفلها، وتخفيض معدل إصابتها بالأمراض الإنجابية أو الوفاة أو وفاة الطفل أثناء الولادة، بخاصة إذا كان الحمل وهي فوق سن الأربعينيات، إذ أن الولادة تمت قبل أوانها.

وعلى الرغم من عديد من النتائج الإيجابية لتسحين الصحة الإنجابية من خلال التحول إلى أنماط صحية أفضل في حياة المرأة، وما ترتب عليها من تحسين في مستوى صحتها بشكل عام وتحسين صحة الطفل، وانخفاض معدل وفيات الأمهات والأطفال، والتغلب على معظم التهديدات الرئيسة للصحة، فإن المرأة قد تتعرض أيضًا لأخطار صحية شديدة نتيجة للتغير في نوعية حياتها وممارسة بعض العادات والسلوكيات التي تمثل تهديدًا لصحتها الإنجابية وصحة أطفالها، وذلك بفعل ما أحدثته "المساواة في النوع، وخروج المرأة للعمل وتقلدها بعض الوظائف المرهقة ذهنيًا أو بدنيًا، وامتداد ساعات بقائها في العمل لفترات طويلة تبعًا للاختلاف في أنماط الحياة، وهو الأمر الذي ترتب عليه تغير في الأنماط الغذائية حيث أصبحت تعتمد بشكل كبير على الوجبات الغذائية السريعة والجاهزة الغنية بالدهون والشحوم والنشويات وعدم الاهتمام بتناول الخضروات والفواكه والمواد الغذائية الغنية بالبروتينات، وهو ما يعرضها لأخطار السمنة والبدانة، بالإضافة إلى انتشار ظاهرة التدخين وتناول المواد المهدئة بين النساء بخاصة

العاملات منهن للتغلب على إرهاق العمل، وهذه كلها تمثل عوامل سلبية، تشكل خطرًا على الصحة الإنجابية للمرأة وعلى تطور أطفالها ونموهم، وتأخر البلوغ عند الفتيات، كما يسبب لها عديدًا من الأمراض الإنجابية التي تبدأ من الرحم، بالإضافة إلى تأثيرها السلبي في العمر المتوقع للمرأة حين الولادة، ومعظم هذه الحالات تكون إقامتها داخل المنزل، مما يعرضها لأخطار السمنة، وأمراض القلب وبالتالي يؤثر في صحتها الإنجابية[٩١].

الإجراءات المنهجية للدراسة :

اعتمد هذا البحث على منهج دراسة الحالة، من أجل معرفة الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية وانعكاسها على صورة الجسد الأنثوي من خلال ما يضفيه الإنسان من تصورات وتمثلات عن جسده، ومن خلال الموروث الثقافي في إطار الخيارات العلاجية المتاحة أمام المرأة؛ للحفاظ على صحتها بشكل عام وصحتها الإنجابية بشكل خاص، ومن ثم تم اعتماد منهج دراسة الحالة من خلال تطبيق دليل عمل أعدته الباحثة –وذلك بإجراء مقابلات مع عشرين سيدة متزوجة وكانت وحدة الدراسة فرد.

باستخدام عينة عمدية وممثلة لمجتمع البحث بخصائصه النمطية وخصائصه الاجتماعية من حيث المهن، والأعمار، ومستوى الدخل، والمعيشة، والموطن، والحالة الصحبة، والمرضية، وتم التطبيق في قرية بداوي، والتي يبلغ تعدداها ٥٨,٦٩٥ نسمة تقريبًا، ومساحتها ٦,٧١كم مربع، هذا بالإضافة إلى وجود مركز تنظيم الأسرة[*] بالقرية، والذي يقدم بعض الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، بالإضافة إلى وجود مراكز للخدمة الصحية ومستشفيات وعيادات لأطباء أمراض النساء، ووحدة صحية، بالإضافة لما تتسم به القرية من تعايش النسق الصحي الرسمي مع النسق غير الرسمي، من خلال وجود بعض الممارسات والطقوس العلاجية الشعبية المتعلقة بعمليات الحمل والولادة، ومعالجة العقم، والتي مازالت تمارس بانتظام من خلال بعض المعالجين، والمعالجات التقليديين،

وقد تضمنت الدراسة الميدانية البيانات الأولية للسيدات المبحوثات اللائى يمثلن وحدة الدراسة، وخصائصهن، في إطار دليل العمل الميدانى، والذي اشتمل على البيانات الأساسية والمعطيات الديموجرافية لعدد عشرين سيدة متزوجة تمثلن عينة مجتمع الدراسة مثل السن، والتركيب العائلي، والسن

(91) Whitaker R.C.,et,al.,"Prediciting Obesity In yong Adulthood from childhood and parental Obesity", New England J.of Medicine,1997, p.869-873.

(*) محافظة الدقهلية، الوحدة المحلية بداوي، مركز المعلومات.

عند الزواج، ومدة الزواج، وعدد الأولاد وأعمارهم إن وجدوا، وكذلك المستوى التعليمي، والاقتصادي، والوضع الطبقي، والمهني للمرأة، بالإضافة إلى الحالة (الصحية، الإنجابية) والمشكلات الإنجابية من أجل هدف الدراسة العام، وهو التعرف على الخيارات العلاجية للأمراض الإنجابية، وانعكاسها على تشكيل صورة الجسد الأنثوي.

وقد أجرت الباحثة دراستها من خلال دليل العمل وقد تضمن ما يلي:

- **أولًا:** معلومات عامة عن المبحوثات، وتشمل (العمر، والعمل، والدخل، ومستوى المعيشة، والتعليم، والحالة الصحية بصفة عامة، والإنجابية بصفة خاصة، والمخاطر الصحية، والأمراض الوراثية، وعدد الأبناء إن وجد).
- **ثانيًا:** تصورات المبحوثات عن جسدهن، وتمثلاتهن، وتخيلاتهن له بوصفه منتجًا اجتماعيًا، وثقافيًا في جميع مراحل حياتهن من الطفولة حتى سن الدراسة الميدانية.
- **ثالثًا:** تصورات المبحوثات عن جسدهن في حالتي الصحة، والمرض، وكيفية رؤيتهن لهذا الجسد من خلال خيارتهن العلاجية للمشكلات الإنجابية وفى حالات الحمل والولادة، والرضاعة، والحيض، وانقطاع الطمث من خلال معطيات الطب الحيوي، والطب التقليدي الشعبي.
- **رابعًا:** تصورات المبحوثات للفروق البيولوجية بينهن وبين الرجل، وانعكاس ذلك على رؤيتها لجسدها، وإدراكها له من خلال تحديد سلوكها الإنجابي، وعلاقته بالمكانة الاجتماعية لها، وانعكاسها على تقدير قيمة الجسد لديها وتحديدها، وقدرتها على أداء أدوارها الاجتماعية.
- **خامسًا:** تصور المرأة لقدرتها على الارتقاء بصحتها الإنجابية في حالتي الإنجاب أو العقم، ومدى انعكاس ذلك على مكانتها الاجتماعية في ظل نمط الحياة السائد الذي نعيشه.

وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة من ١ أغسطس حتى ٣٠ أغسطس ٢٠٢١م.

عرض نتائج الدراسة الميدانية :

أولًا : العينة وخصائصها :

جدول خصائص المبحوثات

م	السن			عدد سنوات الزواج				مستوى التعليم			المهنة			الحالة الإنجابية					الدخل بالجنيه شهريًا		
	٢٠-٤٠	٤٠-٦٠	٦٠ فأكثر	١-٨	١٠-٢٠	٢١-٣٠	٣١ فأكثر	عالي	متوسط	يقرأ ويكتب	عمل حكومي	خاص حر	ربة منزل	عقيم	طفل	طفلان	٣ أطفال	٤ أطفال	لا يوجد	٢٠٠٠-٣٠٠٠	٣٠٠٠ فأكثر
١	X				X			X			X						X			X	
٢	X				X				X		X			X							X
٣	X			X					X				X			X			X		
٤	X			X					X				X		X				X		
٥	X			X				X					X			X			X		
٦	X			X				X			X					X					X
٧		X			X					X		X		X						X	
٨	X				X				X				X					X			
٩	X				X			X			X						X			X	
١٠		X			X			X			X			X						X	
١١	X			X					X			X					X			X	
١٢	X				X				X		X			X						X	
١٣			X				X			X		X		X							X
١٤		X			X				X		X			X							X
١٥		X				X			X		X							X		X	
١٦	X				X			X			X						X			X	
١٧	X			X				X			X					X				X	
١٨	X			X						X		X					X			X	
١٩	X				X			X			X			X						X	
٢٠	X			X					X				X		X				X		
إجمالي	١٥ ٧٥%	٤ ٢٠%	١ ٥%	٨ ٤٠%	١٠ ٥٠%	١ ٥%	١ ٥%	٨ ٤٠%	٩ ٤٥%	٣ ١٥%	١١ ٥٥%	٤ ٢٠%	٥ ٢٥%	٧ ٣٥%	٢ ١٠%	٤ ٢٠%	٥ ٢٥%	٢ ١٠%	٥ ٢٥%	١١ ٥٥%	٤ ٢٠%

يتضح لنا من الجدول السابق أن قوام عينة الدراسة عشرون مفردة كلهن سيدات متزوجات، تتراوح أعمارهن ما بين (٢٢-٦٥ عامًا) على النحو التالي: (٧٥% من ٢٠ -٤٠ عام)، (٢٠% من ٤١-٦٠ عام)، ونسبة ٥% فقط من المبحوثات جاء عمرها فوق الستين عامًا.

أما من حيث عدد سنوات الزواج فجاءت النسب المئوية وفق ما يلي: (٥٠% من ١٠-٢٠ عام زواج) (٤٠% عدد سنوات الزواج أقل من ١٠ أعوام) بينما جاءت نسبة (٥% من٢٠-٣٠ عام زواج)، ومثلها (٥% أخرى جاءت لمن مر على زواجهن أكثر من ٣١ عامًا).

وعلى مستوى التعليم جاءت النسبة وفق ما يلي: (نسبة ٤٥% من المبحوثات حصلن على تعليم متوسط) بينما (نسبة ٤٠% منهن حصلن على تعليم عالٍ)، وجاءت نسبة (١٥% فقط من المبحوثات يقرأن ويكتبن).

أما بخصوص العمل فجاءت نسبة ٧٥% من المبحوثات يعملن ما بين العمل الحكومى والعمل الحر على النحو التالى: (٥٥% من المبحوثات تعملن في أعمال حكومية)، في مقابل (٢٠% منهن يعملن في الأعمال الحرة)، وذلك في مقابل نسبة ٢٥% يعملن خارج المنزل، فهن جميعًا ربات منزل من بينهم مبحوثة واحدة تمثل ٥% من العينة طالبة جامعية.

وفيما يخص الدخل فإن نسبة (٥٥% من المبحوثات تتراوح دخولهن (ما بين ٢٠٠٠ جنيهًا شهريًا إلى أقل من ٣٠٠٠ جنيهًا شهريًا)، ونسبة (٥% ليس لهن دخل شهري)، في مقابل نسبة (٤% يزيد عن ٣٠٠٠ جنيهًا شهريًا).

ويوضح الجدول أيضًا الحالة الإنجابية للمبحوثات على النحو التالى: (نسبة ٣٥% من المبحوثات عقيمات لم ينجبن أي أطفال)، (نسبة ٢٠% أنجبن طفلين)، (نسبة ٢٥% أنجبن ثلاثة أطفال)، (نسبة ١٠% أنجبن طفل واحد فقط)، وأخرى مثلها (نسبة ١٠% أنجبن أربع أطفال).

ثانيًا: إيضاح صورة الجسد في المعرفة السوسيولوجية والأنثروبولوجية:

أسفرت النتائج الميدانية عن اتفاق معظم المبحوثات على تصوراتهن لأجسادهن، وأنها تتميز بالقوة والنضارة في مرحلة الشباب، ثم تتغير النظرة بعد ذلك إلى الجسد من خلال كونه منتجًا ثقافيًا اجتماعيًا يمثل مجالًا لشكل الحياة وأسلوبها ومجموع القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، حيث ينتقل الجسد من كونه ذا صفة تشريحية إلى جسد أو كيان عملي حي، فيجد لنفسه معنى في الكيان الثقافي الخاص به، ومن ثم يصبح جسدًا ثقافيًا –اجتماعيًا خاضعًا لمعايير العقل الجمعي.

فقد أوضحت المبحوثات الصغيرات في العمر (بصرف النظر عن الحالة الاجتماعية والتعليمية) أنهن لم يكن مقتنعات بالشكل الخارجى للجسم من حيث الوزن أو الطول أو لون البشرة أو العينين، ولكن يتأثرن بشدة من تعليقات الآخرين على صورة جسدهن، وقد أكدت بعض الحالات التالية (١-٢-٣-٤-٥-٦-٨-٩-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠) هذا، أما باقي الحالات فكن ينظرن إلى أجسادهن من خلال المجتمع الذي يعشن فيه ومسايرة القيم الاجتماعية والعادات، فجاءت معظم تخيلاتهن وتمثلاتهن متوافقة

مع الطابع الذي يتوقعه منهن المجتمع، ويتم السيطرة والتحكم في تصرفاتهن وفقًا لما يحدده المجتمع، فقد قالت إحدى المبحوثات "البنت الصغيرة لسه حلوه وشايفة نفسها ولسه بخيرها، أهم حاجة عندها اللبس والزواق لكن لما بنكبر بنفكر في الأكل والشرب ومشاكل العيال، ولما بنكبر أوي بنخاف على صحتنا وبنحاول نبقى أحسن علشان ماينفعش ننام أو نتعب".

وقد اتضح من الدراسة الميدانية أن مجموع الأصدقاء بالنسبة إلى الفتيات في سن المراهقة له تأثير كبير على نظرتهن للجسد، بخاصة التعليقات بالنسبة إلى مظهرهن الخارجي والتي لها أثر سلبي حتى الآن، على عكس الفتيات الجميلات الممشوقات واللاتي تم تزويدهن بالأمن العاطفي، فكلما كانت صورة الفرد لجسده متماثلة مع المعايير التي تحددها الثقافة من حيث المظهر الخارجي، تبنى أفراد هذا المجتمع صورة مثالية للجسد تتوافق مع قيم الجماعة والثقافة السائدة لديهم من حيث المظهر الخارجي، الأمر الذي يجعل منها انعكاسًا ثقافيًا

فقد اتضح هذا جليًا في الدراسة الميدانية، حيث إن صورة الجسد لا تعتمد على الملامح الموضوعية فقط أو الشكلية، وإنما تمتد لتقييمات الآخرين وكيفية تناسبها مع المستويات الخارجية للجمال، فتتأثر الفتيات الصغيرات في إدراكهن لجسدهن من خلال الطريقة التي يدركهن بها الآخرون، وهذا الإدراك يتأثر بالمستويات الاجتماعية والمفاهيم الثقافية.

ثالثًا: الكشف عن ملامح صورة الجسد الأنثوى لدى المرأه من خلال تصوراتها لصحتها الانجابية وخياراتها العلاجية .

اتضح من الدراسة الميدانية من خلال المادة الاثنوجرافية التي تم جمعها ما يلى:

اتفاق معظم المبحوثات حول نظرتهن لجسدهن، وأنهن غير راضيات عن تلك الصورة، ولكنهن يتعايشن من خلال نظرة المجتمع التي ترى ضرورة الزواج والإنجاب للفتاة بخاصة إنجاب الذكور، مما يعكس النظرة الأدائية لتصور الجسد لديهن بما تحمله تلك النزعة من تصورات تحتوي على ضغوط ثقافية وتراتيبية اجتماعية، حدثت نتيجة لوجود الأسرة والأصدقاء.

ولكن كان هناك نسبة من المتعلمات واللاتي تمثلهن الحالات (١-٥-٦-٩-١٠-١٢-١٤-١٥-١٦-١٧-١٩) أظهرن التمرد الحادث طبقًا للتغيرات المجتمعية مما يعبر عن الرضا التام عن صورة

جسدهن وأن الهدف من وجهة نظرهن هو العناية بهذا الجسد عن طريق الحميات الغذائية والأكل الصحي، واستخدام العطور، ومستحضرات التجميل...، الخ.

كما أظهرت الدراسة الميدانية أن السن الأصغر يكون أكثر تكيفًا مع جسده عن السن الأكبر، حيث تبين وجود فجوة في السن الأكبر من ٤٠ سنة بين الصورة النموذج الموجودة عبر وسائل الإعلام والصورة الواقعية لديهن أكثر من النساء تحت سن ال ٣٥ عامًا، الأمر الذي يؤدى إلى معاناة الفئة الأولى، ومن ثم أصبح الزواج والإنجاب مقترنًا بالقبول الاجتماعي لديهن ومفهوم تقدير الذات أكثر من الاعتناء بصورة الجسد النموذجية، وعلى نحو متزايد أصبحت هذه الثقافة تحدد ما هو مرغوب وما هو غير مرغوب، وتمارس كثيرًا من الضغوط حول القبول الاجتماعي ومفهوم الذات، وتمثل حالة من مستويات الرضا عن الجسد.

وذلك أولًا من حيث الرضا عن الوزن، والطول، والحجم، والشكل الخارجي، وثانيًا من حيث الأحكام القيمية والتي اختلفت من الماضي للحاضر عن قبول الجسد النحيف وعدُّه جذابًا أكثر من البدين، وهو الأمر الذي ظهر في معظم آراء المبحوثات ممن تقل أعمارهن عن ٣٥ سنة، وهو الأمر الذي يؤول إلى التحرر من ارتباط صورة الجسد بالزواج والإنجاب، وزيادة الدافع لحضور المناسبات والعمل والمشاركات الاجتماعية، أما من هن أكبر من ٣٥ سنة فقد وجدن رضاء تام عن ضغوطات الثقافة السائدة من الأهل والأصدقاء.

كما اتضح من الدراسة الميدانية، أن صورة الجسد لدى النساء المبحوثات قد تطورت عبر مراحل عمرية متعددة، حيث تكون البداية بتصوراتهن لجسدهن من خلال عيونهن ومرآتهن في سن الطفولة حتى يتطور هذا في سن المراهقة لنظرة الآخرين لهن، وكيف يبدون في عيون الآخرين، وإن كان ذلك يختلف باختلاف الفترة الزمنية في المجتمع، ففي السابق كانت النظرة أكثر تحفظًا ثم اختلفت باختلاف الأزمان.

وعلى حد قول إحدى المبحوثات "بنحب نشوف البنات البيضا الحلوة اللى جسمهم حلو زي بتوع الإعلانات والممثلات، ونفسنا نبقى زيهم بس المكياج والكريمات غالية علينا، لكن بنحاول نروح للكوافيرة ونشترى الحاجات دي على قد مانقدر "، وقد أضافت إحدى المبحوثات وهي من العاملات في العمل الخاص الحر " لما بيبقى فيه مكافأة أو فلوس زيادة بشترى بيها مكياج وبرفان، لكن هانعمل ايه الحياة صعبة ".

وقد اتضح من الدراسة الميدانية إدراك المبحوثات أنه مع التقدم في العمر يجب الاهتمام بالسلامة الصحية، وأن تجد من يرعاها ويهتم بأمرها، ومن هنا تأتى النظرة للجسد من خلال الواقع المعاش والتكيف مع المجتمع.

وقد عبرت عن نفسها إحدى المبحوثات الغير منجبات بأن "كل فلوسى رايحة على الدكاترة والعلاج علشان الخلفة، أنا مش بفكر أبدًا في شرا لبس أو حاجة أتزوق بيها، أنا عوزة أبقى أم "، كما أشارت أخرى وهي من كبار السن بقولها " أنا بشترى حبوب وفيتامينات من اللى بتخلى الصحة حلوة".

رابعًا : التعرف على مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج في الطب الحيوى والطب التقليدي :

أسفرت الدراسة الميدانية عن أن تصورات الجسد للمرأة تعكس تأثير العلاقات المتوارثة من قيم وتقاليد وثقافة سائدة في التعامل مع جسدهن في حالتي الصحة والمرض، ففي المراحل المتقدمة من العمر تتمثل لهن الصحة في القدرة على العمل، وخدمة الزوج والأبناء والعائلة، أما في السن الصغيرة فتتمثل لهن الصحة في التركيز على الجانب الجمالي والأنوثة والتزين...، الخ.

أما المرض فهو خاص بالسن الأكبر، وهو ما اتضح من أفراد العينة والذي يتمثل في التماس العلاج عند الأطباء، والمشايخ، والرقى الشرعية، وقراءة القرآن الكريم والتبرك به.

وقد اتضح من الدراسة الميدانية، أن العلاقة مع جسد المرأة في حالة التغيرات البيولوجية، والهرمونية، تعكس واقعًا ثقافيًا سائدًا في كل مجتمع أكثر منه وضعًا فسيولوجيًا عضويًا، حيث إن المرأة المنجبة هي امرأة مكتملة الأنوثة، على عكس المرأة العقيم وهي التي تعيش في خوف دائم من المجتمع والتهديد بزواج زوجها من امرأة أخرى، بخاصة في مرحلة تأخر الحيض عن الموعد الشهري المحدد إيذانًا بخصوبة المرأة وتخيلاتها عن الإنجاب ونظرتها بالزهو لجسدها، في حين استمرار الحيض يعني لها الخذلان وأنها غير طبيعية.

أما عن انقطاع الطمث والدخول في سن اليأس فهو نذير بالمخاوف والشعور بالخزي والعار؛ لآن المرأة في هذه المرحلة العمرية تكون فقدت القدرة على الخصوبة والإنجاب.

وهو ما عبرت عنه إحدى المبحوثات بالتالي "الست اللي مش بتخلف زي الأرض البور، لكن الست الولودة اللي بتجيب صبيان وبنات دي أرض خصبة وحلوة، وتمشى تقول يا أرضى اتهدى ما عليقي أدى، والعاقر بتستخبى عن عيون الناس ونظرتهم ليها بالشفقة".

وأضافت أخرى "الست لما بتروح منها العادة الشهرية خلاص بتبقى مالهاش قيمة غير تربية ولادها، وممكن جوزها يتجوز بنت صغيرة وحلوة، لكن لو كانت عندها مالية وبتساعده في البيت ما يقدرش يسيبها ويعملها ألف حساب، لكن ده ما يمنعش أنه يتفرج على التلفزيون على البنات الحلوة اللي بتغني وترقص، ويقعد يتحسر على أيامه".

وعلى هذا فقد اتضح أن الدراسة الميدانية عكست نظرة المرأة الريفية للإنجاب بوصفه أهم مرحلة في حياة المرأة المتزوجة، فهي ترى أن دور المرأة الوحيد ينحصر في الإنجاب.

وقد عبرت عنه إحدى المبحوثات بالتالي "الراجل هو راجل البيت، زمان لو الست مش بتخلف كان ممكن الراجل ياخد فلوسها من ورث أبوها ويتجوز بها ثاني لأنها ست مش نافعة ولازم تدفع الثمن لكن الوقتى لما البنات اتعلمت وفهمت ماحدش يقدر يضحك عليهم".

كما كشفت الدراسة الميدانية عن نظرة النساء المبحوثات إلى الصحة الإنجابية للمرأة، فأصبحت الأمهات حديثات السن يهتممن بالجانب الصحي، والجسدي من خلال الحمل الناجح، وتوقيته، وعدد المرات، وترك فترة زمنية كافية بين الحمل والحمل لراحة جسدها، وهو ماعبرت عنه إحدى المبحوثات صغيرات السن بقولها: "مش لازم أجيب كل سنة بطن، أنا عاوزة أرتاح وأربى ولادى كويس وبحاول أفهم جوزى إن العيال مش بالكثرة لكن لازم يبقوا صحتهم حلوة وأنا كمان علشان أقدر أربيهم".

وقد أظهرت الدراسة الميدانية أن المرأة لا تستطيع تأخير الحمل بعد الزواج مباشرة، لأن الزوج وأهله يكونون في حالة انتظار الحمل من الشهر الأول للزواج ولكنها تستطيع إقناعه بعدد معين من الأطفال، وهذا يحدث في حالة النساء المتعلمات أو من يستطعن إقناع الزوج.

كما عبرت إحدى السيدات عن أن كثرة الحمل هي التي تضعف صحة المرأة وقالت "كتر الخلفة بيهد الست وصحتها بتروح على الخلفة واحنا بنخاف نشتكى أو نروح للدكتور علشان الزوج وأهله مش بيحبوا الست الشكاية"، وأضافت مبحوثة أخرى "الشكوى بتنقص من قيمة الست".

كما عكست الدراسة الميدانية رؤية المبحوثات للحمل الناجح، فوجد أن كبيرات السن كن يلجأن إلى وصفات الأم أو والدة الزوج وأحيانًا الداية، أما صغيرات السن فقد أصبحن يترددن على مراكز الرعاية الصحية والوحدة الصحية ويتابعن عند الطبيب أو الطبيبة، وفى الحلات الصعبة يذهبن إلى المركز للعلاج عند طبيب مشهور، وقد أعرب بعضهن عن أنهن مدركات تمامًا للرعاية الصحية ويعلمن أهميتها

بالنسبة إلى المرأة الحامل ولكنهن لا يترددون كثيرًا على مراكز الرعاية الصحية إلا في حالات تأخر الحمل أو أثناء الحمل، أما بعد الولادة فلا يترددن على تلك المراكز كثيرًا إلا في حالة استخدام وسائل منع الحمل، وهو الأمر الذي يعكس الفروق الجوهرية لرؤية المرأة لنفسها باختلاف السن، ودرجة الوعى والتعليم والعمل إذا وجد ولكن أيضًا بالشكل الذي يحافظ على صورة المرأة التقليدية في المجتمع من خلال الثقافة السائدة ومعايير الجماعة وقيمها.

كما تشير المادة الأثنوجرافية لمجتمع الدراسة إلى أن هناك مجموعة كبيرة من النساء حديثات الزواج ممن لم ينجبن فور زواجهن مباشرة، أو التعرض للإجهاض المتكرر وإلى عديد من الأمراض الإنجابية، وأن هؤلاء النساء يتحملن وحدهن هذا العبء وآثاره النفسية والاجتماعية، الأمر الذي حذا بهن إلى قضاء فترة من سنة إلى خمسة سنوات في التماس العلاج، وهو ما تؤكده إحدى المبحوثات بقولها "اليومين دول كل البنات بتتأخر في الحمل، على عكس زمان كان البنت تخش من هنا وتحمل على طول، لأن الوقتى مافيش غذا ولا مناعة، الوقتى لازم علاج ومنشطات وساعات البنات بتطول أكثر من سنتين".

كما أوضحت الدراسة الميدانية قدر المعاناة للنساء العقيمات وحالتهن العلاجية الطويلة، وقد أجمعن على أنهن يعانين تلك الآلام بمفردهن، وأنهن يتعرضن دائمًا إلى التوبيخ واللوم من عائلة الزوج مع التهديد المستمر بزواج الزوج من أخرى، مما يجعلهن في حالة نفسية سيئة جدًا، ويعانين من آلام المجتمع وقهره، ولا يجدن من يحنو عليهن سواء في عائلاتهن أم عائلة الزوج.

وهو ما عبرت عنه الحالات رقم (٢، ٧،١٠، ١٢، ١٣، ١٤، ١٩)، وقد علقت امرأة مسنة فقدت الأمل في الحمل بقولها: "أنا راضية بكل اللي ربنا يجيبه أنا تعبت قوى في العلاج بس راضية لكن مافيش حد راضى بيا".

وتضيف مبحوثة أخرى "أنا مابخلفش وجوزى اتجوز عليا علشان بيشتغل، ومعاه فلوس ولازم حد يورثه".

كما كشفت الدراسة الميدانية عن تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تحدد سلوك المرأة في اختياراتها لنمط العلاج، سواء كان الطب الحيوي أو الطب الشعبي.

فقد أوضحت إحدى المبحوثات هذا بقولها: "الست زمان كانت بتروح الأول للدكتور وبعدين تلف على المشايخ وقراءة القرآن وعمل الحجابات، وساعات بتروح الترب والمدافن، أو تستحمى بغسل ميت، أو تاخد الليفة بتاعته لكن العلام بيفرق، البنات الجديدة مش بترضى تعمل كده إلا لو غصبوا عليها".

بينما أضافت امرأة أخرى في مقتبل العمر "لأ ماروحتش لمشايخ، وأنا الدكتور اللى عالجنى روحتله شربين وكان عندى مشكلة في الرحم وهو اللى عالجنى".

ولا يزال الطب الشعبي موجود بكثرة في القرية محل الدراسة، ولا زال كثير من النساء يعتقدن في جدواه طبقًا لمعتقداتهن ومعارفهن النسائية واعتقادهن بوجود أسباب غيبية لعدم القدرة على الإنجاب، مثل الحسد، والكبسة، والمشاهرة، والأعمال السفلية، كما أن هناك مجموعة تلتجأ إلى العلاج الديني فقط، ومجموعة تتجه للعلاج الديني الممتزج ببعض أنماط رمزية من الطقوس على يد بعض الشيوخ.

كما أشارت إحدى المبحوثات إلى نمط العلاج الشعبي لعلاج تأخر الحمل أو العقم، فتقول " ممكن تحصل كبسة أو مشاهرة لو واحدة عندها الدورة دخلت على عروسة جديدة، أو واحدة والده، أو راجل حالق دقنه يدخل على واحدة والده، أو واحده شايله معاها بتنجان".

أما عن أهم هذه الممارسات الصارخة في أسلوب العلاج فتقول إحدى المبحوثات "على الرغم من ذهابها إلى الطبيب بعد تأخر حملها وزيارتها للطبيب "سمعت كلام عمتى وقالتلى شقي أرض مزروعة بتنجان أسود وفعلا حملت مره وجالى إجهاض".

وأضافت مبحوثة "روحت السلخانة لمدة ثلاثة أيام أحط رجلى وأيدى في ذبيحة لسه مدبوحة"، كما أكدت معظم المبحوثات على زيارتهن للمقابر والأضرحة، والشيوخ المعروفين، مثل مقام سيدى عبدالرحمن الدسوقي.

وتقول مبحوثة "فيه عندنا شيخة ست في البلد بنروح نزورها في بيتها لما نكون عاوزين حاجة"، وأضافت مبحوثة عن موضوع الكبسة والمشاهرة "مينفعش عروسة تدخل على عروسة تانية قبل أربعين يوم علشان ماتتكبسش".

وقد أجمعت كل المبحوثات على ضرورة عدم دخول رجل حالق ذقنه على عروسة أو سيدة وضعت طفلًا، أو دخول طفل أجريت له عملية الختان حديثًا، أو سيدة لديها الدورة الشهرية، وكذلك المرأة التي فطمت ابنها حديثًا، أو أي شخص يحمل باذنجان أو لحم نيء وقد أجمعت المبحوثات على هذه الطقوس.

وقد أضافت إحدى المبحوثات "العروسة الجديدة لازم تشيل معاهاملح مقرى عليه قرآن، وتلف على وسطها شبكة صياد، وتخرج على ضيوفها مش هما اللي يدخلوا ليها، وماينفعش تخرج الشارع قبل مايهل الشهر العربى علشان مايحصلهاش مشاهرة".

وتضيف أخرى "لو حصل كبسة لواحده ست لازم تاخد حاجة من أي حد جاى من الحج أو العمرة، وممكن تاخد حاجة من لبس الإحرام بتاعه وتغسلها وتستحمى بميتها.

وأضافت آخرى وهي سيدة عقيمة من المبحوثات بقولها "أنا شوفت الويل وأهل جوزى دخلونى على راجل ميت قريبهم، وخلونى أبص على وشه وأبص في عينه، وكانوا عاوزين يودونى المشرحة بس أنا خوفت، وخلونى أستحمى بمية غسل ميت لسه متوفى، وأستخدم الليفة والصابونة بتاعت غسله"، كما أضافت مبحوثة أخرى "أنا خلونى أعدى على ميه الغسل سبع مرات" ، كما قالت أخرى "خلونى أعدى على خشبة الميت ٧ مرات"، كما أضافت أخرى وكانت من النساء كبيرات السن، بعض الأمثال الشعبية التي يتم تداولها مثل "حطت ابنها ومدت رجلها" في إشارة للمرأة الولود، وكذلك " اللى ماتحملش في ليلتها ياوكستها".

كذلك أجمعت معظم المبحوثات على وجود الحسد والعين الشريرة، وهن يعرفن هؤلاء النسوة اللاتى يوصفن بقدرتهن على الحسد والإيذاء والعين الشريرة، وهو ما عبرت عنه إحدى المبحوثات بقولها "عندنا واحدة ست في البلد معروفة إن عينها وحشة وإنها حسودية، إحنا لما بيبقى عندنا خطوبة ولا حنة أو فرح وهي موجودة بنقول ربنا يستر، وبنخاف جدًا منها لأنها لو حسدت واحدة خطوبتها بتتفشكل أو لو واحدة متجوزة ممكن ما تحبلش أو تسقط".

كما أضافت مبحوثة أخرى عن الوقاية من الحسد "كنا زمان بنعمل عروسة ورق ونخرم عينها ونقول اسم الحاسد، لكن الوقتى بنقرأ قرآن والرقية الشرعية".

خامسًا: التعرف على رؤية المرأة لنفسها وصورة جسدهاالأنثوى ، وإدراكها له من خلال تحديد سلوكها الإنجابي المؤثر على أداء أدوارها الاجتماعية .

عكست الدراسة الميدانية للمبحوثات، حدوث تغيرات ولكنها ليست تغيرات جذرية في مجموع الأفكار والعادات والتقاليد الخاصة بالمرأة الريفية، والتي غيرت بعض الشيء في رؤيتها لجسدها وإدراكها له، من خلال تحديد سلوكها الإنجابي، فقد أجمعت معظم المبحوثات على أنهن ليس لهن خيار في تأجيل

الإنجاب بعد الزواج ولكنهن يستطعن وضع فترة بين الطفل والآخر نتيجة الوعى بالصحة الجسدية لهن، ولظروف الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وأنهن أصبحن يتمردن على بعض العادات البالية ويهتممن بالصحة العامة وصحة الجسد والصحة النفسية، وقد ظهر هذا عند معظم المبحوثات بصرف النظر عن طبيعة أعمارهن.

وربما للتغيرات الحادثة في المجتمع، والتي أدت إلى هذه الصورة الجديدة من الاهتمام بزيارة الأطباء والوحدة الصحية، ولكن هناك أيضًا قدر من العلاج الشعبي يتعايشن به مع العلاج الدوائي في القرية.

حيث علقت إحدى المبحوثات عن هذا بقولها " كنا بنجوز البنات صغيرين ويتعبوا في الخلفة والولادة، ولكن أنا الوقتى مش ممكن أعمل كده في بناتى، لازم ياخدوا الغذا السليم ويكبروا، وبعدين يخلفوا علشان العيال تطلع سليمة"، وأضافت أخرى " الحمل اللي ورا بعضه بيهد الست وبيخليها تعجز بسرعة وجوزها يقعد يعايرها إنها بقت كبيرة أو تخنت زيادة، البنات الوقتى بتهتم بجسمها وجمالها مش زى زمان".

وقد أظهرت الدراسة الميدانية أن معظم نساء القرية أصبحن يترددن على الأطباء في حالة ظهور أي شكوى على غير النمط السابق، حيث عانت المرأة في السابق من التمييز الاجتماعي والثقافي وكانت معادلًا موضوعيًا للمعاناة، وقد كانت تلك العوامل تلعب دورًا أساسيًا على المستوى الجمعي والفردي، وتتأثر بالثقافة السائدة داخل الأسرة والمجتمع، وشكلت هذه العوامل خصائص جديدة من الناحية الاجتماعية والثقافية والسيكولوجية بالإضافة إلى الخصائص الديموجرافية، في التأثير في حجم الأسرة، وعدد الأطفال، ومرات الحمل.

وقد اتضح من الدراسة أن المرأة المتعلمة أكثر وعيًا لسلوكها الإنجابي وتتحكم فيه أكثر من المرأة غير المتعلمة، ولكن لازالت هناك بعض القيم والعادات والتقاليد والأفكار التي تتسم بها الثقافة السائدة تسيطر على رغبات المرأة في بعض الأحيان، وفى أحيان أخرى تتمرد المرأة على هذه الأوضاع.

وقد أكدت إحدى المبحوثات أهمية الصحة بقولها "الست بتتعب أكثر من الراجل علشان كده لازم تاخد بالها من صحتها وتخلف عيال حلوة مش عيال تعبانة وكمان لازم نفسيتها تبقى حلوة".

وقد دلت الشواهد الميدانية على أنه لازال هناك تمييز بين الفتاة والفتى، والمرأة والرجل، والاهتمام بإنجاب البنين أكثر من البنات، وإن كان نمط التحول في البناء الاجتماعي والثقافي الذي جعل الزوجين

يستقلان بحياتهما بعيدًا عن الأسرة الممتدة له بالغ الأثر في الحد من كثير من المشكلات التي تواجه الزوجين بسبب تأخر الإنجاب أو إنجاب البنات.

وهو ما أوضحته إحدى المبحوثات بقولها "زمان في بيت العيلة كان لازم الكل يبقى عارف ميعاد الدورة الشهرية ودى حاجة كانت محرجة قوى لكن دي عادتنا، لكن الوقتى البنات بقوا جرأه وبيداروا أمورهم الشخصية".

ولقد أظهرت الدراسة الميدانية انعكاس التحولات والتغيرات الكبيرة والمتعددة في المجتمع المصري على حياة المرأة المصرية وواقعها، سواء على مستوى الأسرة بوصفها وحدة في البناء الاجتماعي، أو على المستوى الفردي بوصف المرأة كيانًا مستقلًا.

وتمثلت أهم هذه التغيرات والتحولات في السياسات الاجتماعية والاقتصادية، والتشريعات المدنية والاجتماعية التي تناولت قضايا المرأة المصرية، فيما يتعلق بتوفير التعليم الأساسي لها، ومحو أميتها ودخولها سوق العمل العام والخاص، بالإضافة إلى التغيرات الثقافية التي حدثت نتيجة تطور وسائل الإعلام والاتصال ، وما حملته من أفكار جديدة حول مكانة المرأة ودورها في المجتمع، وما طرحته من مفاهيم حول حقوق المرأة وتمكينها، وعدم التمييز ضدها وحمايتها من ممارسة العنف والانتهاك الجسدى، وترسيخ فرص المساواة والتكافؤ بما يحفظ حقها ويعمل على تنمية قدراتها للمشاركة في بناء مجتمع إنساني متوازن.

وقد أسفرت الدراسة الميدانية عن رؤية المبحوثات للتغيرات التي طرأت على نوعية الحياة في المجتمع وما ترتب عليها من تحسين مستوى معيشة الأسرة المصرية، تصبح بمثابة العوامل الأهم في تعزيز الصحة الإنجابية للمرأة، مثال ذلك تنشئتها الاجتماعية، حيث كانت التنشئة الاجتماعية دائمًا تقوم بتحديد الأدوار الاجتماعية للذكور والإناث في ظل نمط الأسرة الممتدة أو العائلة الموسعة، الذي كان سائدًا في معظم المجتمعات التقليدية، حيث يتعرف الأولاد الذكور والإناث منذ السنوات الأولى على أدوارهم المثبتة اجتماعيًا بفعل هذه التنشئة، غير أنه نتيجة للتحول في البناء الاجتماعي –بسبب مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية– من نمط الأسرة الممتدة إلى نمط الأسرة الحديثة (النووية)، وما ترتب عليه من حراك اجتماعي وجغرافي كبير في الأوساط الريفية وبعض الأوساط الحضرية، وتوسيع قاعدة التعليم أمام الإناث وإقبالهن عليه، واندماجهن في سوق العمل، فقد صاحب ذلك تحول مماثل في

أسلوب ممارسة التنشئة الاجتماعية على مستوى الأسرة، وعلى مستوى المجتمع انعكس في مكانة المرأة الاجتماعية وتحسين وضعها الاجتماعي على أساس مبدأ المساواة في النوع اجتماعيًا وليس بيولوجيًا، وبالتالي تغيرت علاقات الدور الاجتماعي في الأسرة حيث أصبح توزيع الأعباء والمسئوليات والامتيازات بين أفراد الأسرة يتم بطريقة متوازنة وعادلة في ضوء خصوصية كل منهم وقدراته ومهاراته، ومن ثم لم يعد هناك تمييز ضد المرأة (الأنثى) في الحصول على حقها في العناية الصحية بخاصة ما يتصل بأنماط الغذاء في مرحلة الطفولة، والتي كانت تحول دون تكوينها جسديًا وإنسانيًا بشكل سليم، وكذلك الحصول على حقها في الرعاية الصحية الكاملة طوال فترة حياتها الإنجابية، وهو ما يعد تعزيزًا للصحة الإنجابية للمرأة

سادسًا: رؤية مستقبلية للارتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة في ظل أنماط الحياة السائدة:

دلت معظم الشواهد الأثنوجرافية في مجتمع البحث على رغبة جميع النساء المبحوثات في تغيير نمط حياتهن وتحسين نوعيتها، كما دلت تلك الشواهد أن الإشكالية تتمثل لديهن في الجانب الموضوعى وليس في الجانب الذاتي، فجميعهن يسعين إلى تحسين شكل الحياة بطرق اختلفت من امرأة إلى أخرى وفقًا لوجهة نظرها ورؤيتها لجسدها، وقد كشفت الدراسة عن أن المشكلات التي تعانى منها المرأة في مجتمع الدراسة هي مشكلات اقتصادية وصحية وتعليمية، الأمر الذي عبرن عنه بضرورة زيادة وعيهن الصحي والاجتماعي والتعليمي حتى يتحقق لهن الرضا الكامل من خلال القدرة على المشاركة واتخاذ القرار، وأنهن يحاولن تحسين حياتهن بكل الطرق حتى يصلن إلى مرحلة الشعور بالسعادة، ولكن هناك عقبات مجتمعية تقف حائلًا في طريق هذا الشعور، ومحاولتهن الجاهدة لتغيير أوضاعهن المؤلمة، وترتيب الأولويات والاحتياجات والشعور بالرضا، وهو ما عبرت عنه إحدى المبحوثات بقولها "نفسنا نعمل حاجات كثير نحسن بها حياتنا ونزود الفلوس ونربى أولادنا كويس ونفهم ونحافظ على صحتنا، بس للأسف احنا بنضطر نعمل اللي هما عاوزينه" وتقصد هنا الرجال المسئولين عنهن.

وأضافت مبحوثة أخرى "لما بتبقى البنت متعلمة وبتفهم بتقدر تحدد عدد الولاد، وتخلى جوزها يتشاور معاها وممكن كمان تقول رأيها"، وعبرت مبحوثة أخرى بقولها "إحنا زمان كنا بنخاف من الرجالة علشان بيضربونا لكن الوقتى بنتى ماحدش يقدر يقربلها، لازم ماتبقاش خايفة وتقدر تقول رأيها وأنا ربيتها على كده".

كما أكدت إحدى المبحوثات ما سبق بقولها " البنت الأيام دى لازم نغذيها كويس علشان صحتها تبقى حلوة وتقدر تخلف، ونجوزها في سن كويسة ونعلمها علشان تبقى أم وست بيت محترمة".

سابعًا: عرض النتائج العامة للدراسة من خلال الأهداف والتساؤلات والتوجه النظري:

١- قدمت الدراسة النظرية إجابة عن تساؤلات الدراسة حول، إيضاح صورة الجسد من خلال تطور الاهتمام بالجسد، وتطور المعرفة السوسيولوجية، والأنثروبولوجية به، فقد تعددت الاتجاهات بداية من "فريدرك ريتشارد"، ثم مدرسة التحليل النفسي على يد "سيجمون فرويد" وصولًا إلى مرحلة وجود الجسد وجودًا له بعدٌ ثقافيٌ رمزيٌ ينخرط الجسد بداخله ليعيد من خلاله صياغة للعالم برؤية جديدة.

٢- أكدت الدراسة النظرية أن ملامح صورة الجسد عند المرأة تتجلى في كونها تقوم على مرتكزات نظرية، مثل خبرة الحياة اليومية، والنزعة الفردية، حيث يمتلك الإنسان عنصر المبادرة في الفعل الاجتماعي، فهو خالق الوضع الاجتماعي ويعد نتاجًا له.

٣- أكد التوجه النظري إجابة التساؤلات الخاصة بمحاولة التعرف على مدى إدراك المرأة وتقبلها لمعطيات العلاج الجسدي، حيث أكد أن فكرة الوجود هو وجود جسدي من حيث قصدية الأنا التي تتحقق عن طريق الجسد، ليصبح الجسد وسيلة لقصد العالم وبالتالي التواجد فيه، حيث نجد أن مفهوم المرض يشكل انحرافًا كما ذهب إلى ذلك " تالكوت بارسونز " فهو الذي يدفع ببعض النساء في القرية إلى الاحتماء داخل ثقافة فرعية ما، تبلور شكلًا من أشكال التداوي عن طريق الطب الشعبي، الأمر الذي جعل من لجوء بعض النساء في مجتمع الدراسة للطب الشعبي دون الطب الرسمي ليس لأسباب مادية فقط أو لجدوى علاجية، ولكنه أيضًا لأسباب سيسيوثقافية تختزل مخزون ثقافي واجتماعي سائد في مجتمع البحث .

٤- قدم التوجه النظري على رؤية المرأة لنفسها ولجسدها وإدراكها له بأن الجسد يحمل قوى مختلفة تعبر عن الأفعال الجسدية، والتي تنعكس بدورها على السلوك بوصفه بنية طبيعية للجسد تجعله في تواصل مع العالم والآخر، فقد اتضح من الدراسة الميدانية تأثير النظم التقليدية من خلال تفضيل الزواج المبكر، والإنجاب المبكر، وتفضيل الابن الذكر على الأنثى ، وعلى الرغم من أن هذا الوضع قد تعرض لتغيرات اجتماعية في بنية الأسرة خلال العقد الأخير من القرن الماضي،

والتي أثرت إيجابيًا في مكانة المرأة، وفى تحسين وضعها الاجتماعي نتيجة للتطور العمراني وزيادة فرصتها في التعليم، وتنمية قدراتها ومهاراتها واندماجها في سوق العمل، فإنها لم تستطع التحرر من عبء التقاليد الموروثة التي تربط مكانة المرأة بدورها الأمومي بوصفها زوجة وأمًا، وتقرنها بقدرتها أو عدم قدرتها على الإنجاب "الخصوبة والعقم"، وكلاهما موجود ويشكلان علاقة عكسية في مكانة المرأة المصرية، فعقم المرأة ومعاناتها وتأثيره على وضعها في المجتمع يلقى الضوء على أهمية الخصوبة بوصفها قيمة اجتماعية تنعكس في مكانة المرأة المنجبة، وتعكس في الوقت نفسه نظرة المجتمع الإيجابية للعملية الإنجابية التي تصل إلى حد القداسة، وتفسر أيضًا ثقافة المرأة المصرية حول مفاهيم الخصوبة وممارسة الخيار الإنجابي، ومعتقداتها حول أهمية الأمومة والأطفال، وكل ما يتعلق بجسمها وعملياته الإنجابية أيضًا.

٥- أسهم التوجه النظري في التعرف على تأثير صورة الجسد الأنثوي الكامن في وعى المرأة و في قدرتها على أداء أدوارها الاجتماعية، من خلال أن الإنسان هو الذي يصنع خصائص جسده وينتجها بشكل اجتماعي وثقافي عن طريق اندماجه مع الآخرين في المجال الرمزي ، وهو ما أكده " دافيد لوبرتون " بأن تقارب التجربة الجسدية والإشارات تصبح علاقة مؤثرة فى الجسد الظاهر في مرآة الآخرين، الأمر الذي تعلق بثقافة الجسد التي ظلت محكومة بسياقات تاريخية، وفكرية، وسياسية، تلجأ أحيانًا إلى التعايش المشترك، وأحيانًا أخرى إلى الجنوح والخروج عليها، وهو الأمر الذي يؤثر بدوره في تنازع الهويات والصراعات الثقافية.

٦- وقد خلصت الدراسة الميدانية إلى أن ما يضفيه المجتمع من قيمة ومكانة وسلطة وقوة للمرأة المنجبة في الأسرة المصرية وخصوبتها ، ينعكس في تصور المرأة للعقم وعدم الإنجاب بوصفه فراغًا في الجسد يؤدى إلى الشعور بالفراغ الاجتماعي الذي يعزلها عن الإحساس بذاتها بوصفها جسدًا أنثويًا خصيبًا –خاصة في ثقافة المجتمعات التي تعرف الأنوثة من خلال الدور الأمومى ، ويعكس في الوقت نفسه أيضًا نظرة المجتمع السلبية لها بوصفها امرأة عديمة الفائدة ، حيث ينتهي بها الأمر إلى الإهمال وعدم استقرار الحياة الزوجية، والعنف المنزلي، والانفصال أو الرضوخ لوجود زوجة أخرى، بالإضافة إلى وصمها بالمرأة العقيم.

وهناك قيم ومعايير اجتماعية يتم من خلالها تحديد السلوك الإنجابي للمرأة، ويقصد بالسلوك الإنجابي اتجاه المرأة نحو ممارسة الخيار الإنجابي وسعيها إلى الحمل وعدد مراته وتوقيته، وقناعتها بتنظيم الأسرة وتخطيطها، واستخدامها لتقنيات منع الحمل. ودائما ما يتحدد هذا السلوك في ضوء المحيط العام والخاص التي تعيش فيه المرأة، وبالإضافة إلى الأنماط الثقافية والاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع، فإن السلوك الإنجابي للمرأة يتأثر في المقام الأول بتنشئتها الاجتماعية، وبمستواها الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، والمناخ العائلي الذي تعيش فيه، والقيم والمعايير الاجتماعية المتعلقة بالإنجاب مثل: سن الزواج، وعدد الأطفال ونوع جنسهم المرغوب فيه، ودرجة الاعتماد على الأبناء.

وقد انتهت الدراسة الميدانية إلى

أن المرأة المصرية تواجه اليوم نتائج تغيرات اجتماعية ، واقتصادية ، وثقافية ، والتي قد تحمل في طياتها انعكاسات سلبية أو إيجابية على صحتها الإنجابية وعلى سلوكها الإنجابي، أي أنها قد تساعد في قدرتها الإنجابية وتدعم حقها في الخيار الإنجابي، أو قد تكرس المزيد من عوامل الخطر على صحتها في المراحل المبكرة من الحمل أو انتكاسات ما بعد الحمل والولادة أو إصابتها بالعقم، **وتحاول هذه الدراسة الإجابة عن تساؤل هام وهو :**

هل أدت هذه التغيرات فعلًا إلى تحرير المرأة المصرية وتمكينها وتحسين موقعها وقدرتها داخل المجتمع؟، أم أنها زادت من حدة معاناتها وتكريس موقعها الهامشي في المجتمع؟، وهو الأمر الذي ينبغي معه دراسة هذه التحولات من منطلق شمولي لرصد الارتباطات والتأثيرات على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية في الصحة الإنجابية للمرأة ، من حيث التغيرات السوسيوثقافية هذا التغير في الأفكار والمعتقدات والتصورات والقيم والعادات والرموز التي تتحكم في وضع المرأة في المجتمع، والمرتبطة بصحتها الإنجابية، والمؤثرة في وعيها وسلوكها الإنجابي، والتي تحدد أهدافها وطموحاتها ومكانتها في المجتمع، وكذلك التعرف على مكانة المرأة الاجتماعية والتي حددتها معظم المجتمعات البشرية، بغض النظر عن اختلاف مستوياتها من حيث درجة النمو أو التعقيد، وتحديد أدوارًا معينة للرجل وأخرى للمرأة ، تمكن الرجل من خلالها وبفعل عمليات اجتماعية وبسبب مسئوليته عن الإعالة وتحمل المخاطر، من احتكار السلطة والسيطرة في النظام الأسرى، وتراجعت بالمقابل مكانة المرأة بسبب دورها الأنثوي وحاجتها التقليدية إلى كفالة المعيل .

رؤى مقترحة :

١- العمل على زيادة الوعي لدى النساء والفتيات في الريف المصري بتغيير العادات والتقاليد التي تسبب الأمراض الإنجابية، بخاصة تأخير سن الزواج، وممارسة حقهن الطبيعي في الخيار الإنجابي والعلاجى.

٢- ضرورة تضمين برامج الرعاية الصحية كل أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية للنساء اللاتي يعانين من الأمراض الإنجابية.

٣- ضرورة تطوير خدمات الرعاية الصحية في مجال الصحة الإنجابية للمرأة، بحيث توفر لها خدمات صحية شاملة قبل الزواج وبعده، وأثناء الحمل والولادة والفحص والكشف عن الأمراض الإنجابية، وتحديد الوسائل العلاجية الملائمة لها وتيسيرها.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية:

١- الثابت، زهرة عبد العزيز، الجسد مبحثًا أنثروبولوجيًا في العالم العربي، قراءة في بعض المقارنات النقدية لمقولة الجسد عند الأنثروبولوجيين العرب، أنثروبولوجيا: المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة، مج ٦ ع ٢، تونس، ٢٠٢٠م.

٢- الحامدي محمد، مقدمة في سيسيولوجيا الجسد: تقاطع الثقافات وتنازع الهويات، المجلة العربية لعلم الاجتماع –الجمعية العربية لعلم الاجتماع، العدد (٤٠)، ٢٠١٧.

٣- العياشي عنصر، الأسرة المصرية في الوطن العربي _ آفاق التحول بين الأبوية إلى الشراكة، عالم الفكر، المجلد (٣٦)، الكويت، ٢٠٠٨.

٤- أبو القاسم سالم وآخرون، مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي تجاه الطب البديل دراسة ميدانية لمؤسسة بن كوكة للبحث والتدريب المغناطيسي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسة كنوز للنشر والتوزيع، ٢٠١٧م.

٥- أبو تاية، عايدة مهاجر عميد، والنعيمات، محمد موسي، الطب الشعبي في محافظة معان: التمثيلات الاجتماعية وأشكال الممارسة: مقاربة أنثروبولوجية، مجلة دراسات وأبحاث، العدد ٢٩، جامعة الجلفة، ٢٠١٧.

٦- أحمد، حسين، وحاج يحيي، مها، تباينات الإنجاب لدى النساء في الأراضي الفلسطينية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث –العلوم الإنسانية، مج ٣٢ ع ٤، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠١٨.

٧- أدموند هوسرل، ترجمة فتحي انقزوا، فكرة الفينومينولوجيا، المنظمة العربية للترجمة، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ٢٠٠٧.

٨- إسماعيل عبد الباري، الديموجرافيا الاجتماعية، القاهرة، عين شمس للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية ٢٠٠٤

٩- أشرف أيوب معوض، طقوس الخصوبة في المجتمع المصري، أرشيف الثقافة الشعبية للدراسات والبحوث والنشر، المجلد ٨، عدد ٢٨، ٢٠١٥.

١٠- بو شريط نعيمة، نظرية فينومينولوجيا الجسد عند ميرلوبونتي: دراسة تحليلية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، ٢٠١٢.

١١- جنيدي عبد الرحمن، سوسيولوجيا الجسد والحجاب، المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة، العدد (٣)، مارس٢٠١٦.

١٢- حسنى إبراهيم عبد العظيم، الأبعاد الاجتماعية والرمزية للممارسات الجسدية، تحليل سوسيولوجى لظاهرة ختان الإناث، مجلة نقد وتنوير، العدد الثالث، فبراير ٢٠١٥.

١٣- حسنى إبراهيم عبد العظيم، صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي، رؤية سوسيو أنثربولوجية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية –كلية الآداب جامعة المنيا، العدد (٧١) يونيو ٢٠١٠.

١٤- حسين أبو الحسن حسين، وآخرون، نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة في ضوء بعض العوامل النفسية، مجلة العلوم البيئية –معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد (٤٥) الجزء الثاني، ٢٠١٩.

١٥- دافيد لوبروتون، ترجمة محمد عرب صاصيلا، أنثروبولوجيا الجسد والحداثة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٩٧.

١٦- راندا عبد الرحيم، أبو بكر محمد علي، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة بالولاية الشمالية، مجلة الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دنقلا –كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، العدد (١) ٢٠١٥.

١٧- زينب المعادي، الجسد الأنثوي وحلم التنمية، قراءة في التصورات عن الجسد الأنثوي بمنطقة الشاوية، ٢٠٠٤.

١٨- عاطف محمد شحاته، الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة في سوسيولوجيا الجسد، بحث غير منشور، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٤.

١٩- عبد المجيد الجهاد، الجسد الأنثوي والتنمية، مجلة رهانات، مركز الدراسات والأبحاث الإنسانية، العدد (١)، ٢٠٠٦.

٢٠- عبدالستار السحباني، الطب الشعبي: المقاومة والتهميش والاحتواء، جامعة تونس –كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ١٩٠، العدد ١٨٩، ٢٠٠٤.

٢١- فايزة بلخير، تصور الجسد اجتماعيًا، مجلة الملتقى –عبدالصمد بلبير، العدد ٤٥، ٢٠١٩

٢٢- قطان، لينا محمد علي، الجسد الأنثوي في فنون ما بعد الحداثة: الموقف النسوي للفنانتين باربارا كروجر، وجيني سافيل، المجلة العلمية لجمعية أمسيا، التربية عن طريق الفن، العدد (١٣، ١٤)، ٢٠١٨.

٢٣- كرداشة، منير عبد الله، والمحروقية، رحمة بنت إبراهيم، متلازمة تأخر الإنجاب لدى الأسرة العمانية: دراسة ميدانية، جامعة الكويت –مجلس النشر العلمي، مجلة العلوم الاجتماعية، مج ٤٤، ع ٣، ٢٠١٦م.

٢٤- لزغد راضية وبو خالفة رفيقة، واقع الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من المريضات بعدة مستشفيات جزائرية، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، مج ٢، ع ٧، جامعة عاشور زيان الجلفة، ٢٠١٩.

٢٥- محافظة الدقهلية، الوحدة المحلية، بداوي، مركز المعلومات.

٢٦- محمد أبو بكر أبو عزة، خطوات المنهج الفينومينولوجي عند هرسول، المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب، العدد (٣)، ٢٠١٣.

٢٧- محمد سباع، المنهج الفينومينولوجي: المبادئ والتطبيقات، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، العدد (٤٢)، ٢٠١٤.

٢٨- محمد عبد الكريم الحوراني، المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٣، العدد ٣، ٢٠١٦.

٢٩- مؤيد فاهم محسن، أثر اللغة في جسم الإنسان –بحث في أنثروبولوجيا الجسد، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية –جامعة بابل، العدد (٣٠)، ٢٠١٦.

٣٠- نجلاء عاطف خليل، سوسيولوجيا الجسد البشري في ضوء الطب التجديدي، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، العدد (٢٠)، ٢٠١٨.

٣١- نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي –ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦.

٣٢- نصر الدين، سعيدي، المرجعية الفكرية للممارسات الشعبية بالجزائر في ظل الأصالة والمعاصرة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مج ١، ع ١، ٢٠١٧.

٣٣- هدى زريق، الصحة الإنجابية للمرأة العربية، المرأة العربية _ الواقع والتصور، دار المرأة العربية للنشر نور، القاهرة، ١٩٩٥.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1- Bambra cs.,"Current Status Of Reproductive Behaviour in Africa "Human Reprod.Update, 1999: (5).

2- Davis G.,et.,al.,"Female Circumcision:the Prevalence and Nature of the Ritual in Eritrea "Mil –Med.1999(164).

3- Early, Evelyn A., Fertilily and Fat:Medical Paractices Amony Baladi Women of Cairo, " Bloomington: Indiana, University Press, 1993.

4- Ghazi O Tadmouri, et., al " Consanguinity and reproductive health among Arabs" Centre for Arab Genomic Studies, Dubai, United Arab Emirates and 2 Geneva Foundation for Medical Education and Research, Geneva,Switzerland 2009, https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-17;https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811666/#article-details.

5- Gulsah YILDIZ , MASTEKTOMĠ OLMUğ KADINLARIN BEDEN ĠMAJI1 1-ALGILARI, KADINLAR VE EğLERĠNĠN EVLĠLĠK UYUMLARI VE CĠNSEL DOYUMLA , 2015.

6- Hand W.,"Magical Medicine: The Folkloric component of Medicine in The Folk Belief,Custom and Ritual of Peoples of Europe and American '',Berkeley University of California Press:1988.

7- http://www-Who-int/Topics/reproductive Health /en.
8- Ikechebelu,et., al.," High prevalence of male Inferility in Southeastem Nigeria and Egypt ",J ،Obstet Gynaecol, 2003: (23).
9- International Conference on population and Development 5-13 Ca/Cairo-html.www,iisd September 1994.
10- Kebede Deribe Kassaye,et.,al, " A historical overview of traditional medicine practices andpolicy in Ethiopia" https://www.africabib.org/rec.php?RID=Q00044043, 2006.
11- Marcia c.In horn,"Quest for conception ", University of Penn Sylvania press Philadelphia < U.S.A., 1994.
12- Marciac.In horn,et.,al., Infertility Infection and Latrogenesis in Egypt: The Anthropological of Bloked Tubes,Med –Anthro.1993 (15).
13- Marie-Lou Piché Piché,et.,al., " Lifestyle-Related Factors Associated with Reproductive Health in Couples Seeking Fertility Treatments: Results of A Pilot Study" Int J Fertil 15 ، doi: 10.22074/ijfs.2018.5135 Published online 2018 JanSteril ،2018 Apr-Jun; 12(1): .
14- Obermeger CM.,"The Consequences of Femaile Circumcision for Health and Sexualily:an Update or the Evidence".Cult Health sex 2005 (f).
15- Peter J., Brown, 'Understanding and applying Medical Anthropology'', May Field Publishing Co.u.s.a., 1982.
16- Rebecca H.Alen "The Role Of Family planning in Poverty Reduction"Opstetrics and Gynecology, (V) 110, No.5, 2007.
17- Renaud Marc, "On the Structural Constraints to state Interention in Health ".IN: the Cultural Cultural Crisis of Modern Medicine, New York ،Monthly review Press, 1978.
18- Ritu Sadana, "Definition and Measurement of Reproductive Health ", Bullentin of the world Health Organization, 2002.
19- - Savban ARSLAN..Hakan NAZIK..Funda OZDEMIR , Stomalı Hastalarda Beden Đmajı ve Benlik Saygısı(BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH STOMA) , 2014
20- Serdar UGURLU, 2011, Traditional_Folk_Medicine_in_the_Turkish_Folk_Culture",- Abant-Izzet-Baysal-University , https://www.researchgate.net/publication/265069228_, http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.2631
21- Shahul H.,et.,al.,"Overcoming social and Health Inequalities Among U.S Women of Reproductive Age –Challenges to the Nation's Health in the 2lst century ",Health policy 4,2009.
22- Snow L.,''Folk Medical Belief and their Implication for Care of patients:A re.view Based on Studies Among Black Americans ",Ann Intern Med 81.1974.
23- Whitaker R.C.,et,al.,"Prediciting Obesity In yong Adulthood from childhood and parental Obesity".New England J. of Medicine,1997.
24- WHO.World Health Assembly, Female Genital Mutilation (FGM): MAY 2008.
25- Willem Ombelet, et., al., 'Infertility and the Provision of Infertility Medical Services in Per eloping Countries', Human Reproduction Update, 2008: V.(14), N, (6).