

خصبة، وممتلئة، وقوية:
البناء الاجتماعي لجسد المرأة في المناطق ذات الدخل المنخفض من
القاهرة

" فرحة غنام _ Farha Ghannam "

سلسلة دراسات في الصحة الإيجابية

رقم 3

1997

مجموعة العمل في الصحة الإيجابية Reproductive Health Working Group
مجلس السكان Population Council
المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا The Population Council Regional
Office for West Asia and North Africa

تمهيد

دراسات فى الصحة الإيجابية

تستهدف سلسلة دراسات Monographs فى الصحة الإيجابية اقتسام البحوث - التى يجريها أعضاء مجموعة العمل حول الصحة الإيجابية - مع صانعى السياسات ومديرى البرامج والمدافعين عن الصحة فى المنطقة والعالم النامى والمجتمع الدولى. لقد تأسست مجموعة عمل الصحة الإيجابية عام 1988، كجزء من برنامج خاص يتعلق بصحة النساء والأطفال فى إطار الأسرة والمجتمع. وكان المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا لمجلس السكان قد قام بإطلاق هذا البرنامج؛ وتتضمن مجموعة العمل حول الصحة الإيجابية متخصصين فى الأنتروبولوجيا، والإحصاء الحيوى، وعلم السكان، والطب، والصحة العامة، وعلم الاجتماع؛ وهم ينتمون إلى بلدان متعددة من المنطقة.

لقد حددت مجموعة العمل حول الصحة الإيجابية ثلاث قضايا أساسية تم اعتبارها قضايا جوهرية فيما يتعلق بالصحة الإيجابية للنساء فى منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا؛ وقد تضمنت هذه القضايا ما يلي: أولاً، الصحة البدنية للنساء، بمعنى الأوضاع المرضية المرتبطة بالوظائف الإيجابية؛ ثانياً، إدراك النساء لصحتهن وكرامتهن فى علاقتهما بالإيجاب؛ ثالثاً، فيما يتعلق بالخدمات الصحية، نوعية الخدمات التى تقدم للنساء فى مجال الصحة الإيجابية. وقد قامت مجموعة العمل منذ عام 1989 بإجراء الدراسات التى تتناول هذه القضايا فى بلدان المنطقة. كما برزت مجالات بحثية إضافية تتعلق بتطوير إطار للتدخل بهدف النهوض بالصحة الإيجابية داخل مواقع الرعاية الأولية، مع استكشاف رؤية الأطباء لصحة النساء.

تعد سلسلة سياسات الصحة الإيجابية وسلسلة دراسات الصحة الإيجابية مجموعتان متكاملتان، تقوم بإصدارهما مجموعة العمل حول الصحة الإيجابية. وتهدف سلسلة دراسات الصحة الإيجابية الى تقديم الدراسات المبتكرة، وعروض الأدبيات، والمناقشات النظرية. وهى تخاطب الباحثين والطلاب فى المقام الأول وتهدف إلى الإسهام فى تقديم بحوث الصحة الإيجابية التى تتم بأسلوب متعدد الاختصاصات. أما سلسلة السياسات، فهى تطرح على صناع السياسات، ومديرى البرامج، والمهتمين بشئون الصحة، إطارات، وأساليب، و أدلة من منظور متعدد الحقول المعرفية. وهى بهذه الطريقة تستهدف الإسهام فى تطوير أساليب متداخلة المعارف لتكون أكثر قدرة على تلبية الاحتياجات الصحية لنساء الدول النامية.

ملخص

أصبح جسم الإنسان خلال العقدين الأخيرين مركز الاهتمام في نطاق واسع من من الدراسات التي تبحث دور الجسد في تكوين الأشخاص، وإعادة إنتاج الحياة الاجتماعية. واستناداً إلى التطورات الأخيرة في النظريات الاجتماعية توضح هذه الورقة أن الفهم الأفضل للجسد، وكيفية النظر إليه فيما يتعلق بالصحة، والذاتية، والكرامة، والقيمة الاجتماعية، له أهمية مركزية في الفهم الشامل للصحة الإنجابية للمرأة. وتعرض الورقة أولاً مراجعة للنظريات الاجتماعية الأساسية المستخدمة في دراسة الجسد، مع التركيز على الكيفية التي تبنى بها مفهوماً عاماً عن جسد المرأة. وتتقصى الورقة تلك الأساليب تاريخياً لبيان كيف أن تحليل الجسد قد تغير على مر السنين، ولتوضيح أهمية التساؤل عن البناء الحالي للجسد متضمنة ما هو طبي حيوي biomedical. وتصور الورقة كذلك أهمية الجسد وكيف ينظر إليه لفهم صحة المرأة مع بعض الأمثلة من الزاوية الحمراء، وهي مجاورة منخفضة الدخل في شمال القاهرة. وتركز المناقشة على مثالين: الخصوبة والجسم الممتلىء.

وتوضح الورقة أولاً كيف تشكل القيمة الاجتماعية الكبيرة للخصوبة مفاهيم النساء عن أدوارهن، وقيمتن الاجتماعية، وعافيتن، وكذلك الوقت الذي ينفقته في العناية بأجسامهن. ثم بعد ذلك التركيز على الجسم الممتلىء، والذي يرتبط أساساً بمعاني إيجابية في إضفاء السعادة، والجمال، والجاذبية الجنسية. وتجادل الورقة في أن القيمة التي تحظى بها أنماط معينة من الجسم إنما تتشكل اجتماعياً، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بممارسات يومية مختلفة مثل شراء وطهو وتناول الطعام. وتختتم الورقة ببعض الموضوعات الهامة التي تتعلق بالجسم وتحتاج إلى المزيد من البحث مستقبلاً.

" فرحة غنام Farha Ghannam "

1- مقدمة

:Deleted ¶

¶

¶

¶

Formatted: Justified, Indent: Left:
1.45 pt

:Deleted

تعتبر "زهرة" نفسها شابة محظوظة، فقد صارت حاملاً فور زواجها. وليس هذا بالأمر الغريب لأنها مثل غيرها من الفتيات كانت تحسب أوقات الدورة الشهرية حتى يتوافق وقت زفافها مع فترة التبويض ovulation period من الدورة الشهرية. وتقول "زهرة" مزهوة "إننى لم أر دم الحيض أبداً بعد ليلة الزفاف"، لقد كانت تشير بذلك إلى حقيقة أنها قد حملت على الفور. عندما زرت "زهرة" مع واحدة من صديقاتها تدعى "نادية" بعد عدة أشهر من زفافها، كانت فى غرفة النوم مع أخت زوجها "سلوى" بينما كان زوجها فى غرفة المعيشة، وقد شكت لنا "زهرة" بصوت عال من حالتها الصحية، فقد كانت فى الشهر الخامس من حملها الأول وفى حاجة إلى زيارة طبييها مرة أخرى، إذ أنها لما زارت الطبيب فى عيادة المسجد المحلى منذ بضعة أسابيع طلب منها الطبيب أن تجرى بعض التحاليل المخبرية، ولكنها لم تكن قد حصلت بعد من زوجها على النقود الكافية لإجراء تلك التحاليل وقالت "زهرة" أن الطبيب أخبرها أنها تعاني من تدلى فى الرحم (سقوط الرحم Uterine prolapse) أو كما عبرت هى "الرحم واطى"، وقالت أخت زوجها "سلوى" أنها تعاني من نفس المشكلة، وأنها منذ ولادة طفلها الأول من أربع سنوات، لديها إحساس بأن شيئاً ثقيلاً يسقط من داخلها. وقد لاقت سلوى تأنيباً من "نادية" التى شددت على ضرورة ذهابها للطبيب من أجل ذلك، لأن تلك الحالة قد تمنع حدوث حمل لها فى المستقبل. وقد أجابت "سلوى" - وهى فى أواخر العشرينيات من عمرها ومطلقة منذ أربع سنوات- أنها لن تذهب للطبيب إلا إذا تزوجت مرة أخرى قائلة "طالما ليس فى حياتى رجل، فلماذا أهتم؟". وقد طلبت "زهرة" منى أنا و"نادية" أن نرافقها إلى الطبيب فى المسجد لتسأل عن تكاليف التحاليل المطلوبة. وقد أسرت إلينا فى الطريق أنها فى الحقيقة لا تعاني من سقوط الرحم كما قالت من قبل بل من إفرازات غزيرة. وقد رأت أنه كان من الضرورى لها المبالغة فى حالتها حتى يأخذها زوجها بمأخذ الجد، ويعطيها النقود اللازمة للتحاليل. وقد أوضحت لنا أنها تفضل الذهاب إلى عيادة المسجد بدلاً من الذهاب إلى المستشفى الحكومى المخصص للفقراء أو بتعبيرها "الغلابة" لأنه مزدحم والأطباء فيه لا يعيرون المرضى أى اهتمام. ولما سألنا فى المسجد عن تكلفة التحاليل المطلوبة علمنا أنها 14 جنيها بدلاً من المبلغ الذى كانت تتوقعه وهو 20 جنيها مما أعطاها الأمل فى القدرة على إقناع زوجها بإعطائها هذا المبلغ. فيما بعد، استطاعت تدبير المبلغ لإجراء التحاليل، وقد أنبتنا الطبيبة بسبب ما قد يمكن أن تعانيه هى وطفلها من مضاعفات نتيجة للتأخر فى العلاج.

Deleted: 11

إن حالة "زهرة" وأخت زوجها تذكرنا بنتائج دراسة الأمراض الانجابية فى الجيزة والتى أظهرت أنه " بالرغم من انتشار أمراض النساء وما يصاحبها من حالات، فإن ثلثى النساء

Deleted:

ممن أبلغن عن وجود أعراض لديهن لم يلتصن العناية الطبية رغم وجود مركز صحى فى كل قرية أجريت فيها الدراسة" (زريق وآخرون 1995:251).
 لقد اتضح أن النساء فى دراسة "الجيزة" كن يعانين من مشكلات متعددة من أمراض النساء مثل عدوى الجهاز التناسلى ، وتدلى (سقوط) الجهاز التناسلى ، وعدوى المجارى البولية، وفقر الدم، والسمنة (يونس وآخرون 1994 Younis et al). وهناك من الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ما يفسر صمت النساء عن أمراضهن الإنجابية (خطاب Khattab 1992).

ويظهر من هذه الورقة أن فهم مفهوم النساء عن أجسامهن هو أمر أساسى فى فهم سلوك "زهرة" و"سلوى"، والعديد من النسوة ممن يعانين نفس الحالات فيما يتعلق بصحتهن الإنجابية. فالبيانات التى أسوقها هنا من مجاورة ذات دخل منخفض بالقاهرة لتوضيح أولويات النساء فيما يتعلق بصحتهن ، خاصة صتهن الإنجابية، و أن نظرتهن للجمال والرغبة الجنسية تتشكل إلى حد كبير من خلال الكيفية التى يبنى المجتمع بها جسم الأنثى. و لسوء الحظ فلم يكن هذا البعد المهم من صحة الأنثى ضمن الدراسات التى أجريت من منظور طبي.

قسمت هذه الورقة إلى خمسة أقسام، الأول منها يقدم تاريخاً موجزاً للعوامل التى حفزت الدراسات الاجتماعية للجسد، والتى بدأت أساساً فى الغرب، ويناقش هذا القسم أيضاً أهمية دراسة الأساليب التى يدرك بها الجسد فى تعزيز نظرة شاملة لصحة المرأة. القسم الثانى يقدم عرضاً للنظريات الاجتماعية الرئيسية التى استعملت لدراسة الجسد. القسم الثالث يصور أهمية الأساليب التى يجرى بها إدراك الجسد وعلاقتها بفهم صحة المرأة. مع طرح أمثلة من "الزاوية الحمراء" ، وهى المجاورة ذات الدخل المنخفض فى "شمال القاهرة". مع التركيز على الخصوبة وامتلاء الجسم، وتلك الأمثلة تلقى الضوء على العلاقة بين الجسم الأنثوى والإنجاب، والجمال، وهويات النوع gender identities، وي طرح القسم الأخير بعض الموضوعات الأساسية المتعلقة بأساليب إدراك الجسم التى تحتاج إلى مزيد من البحث للوصول إلى إدراك شمولى للصحة الإنجابية للمرأة.

لقد كانت "الزاوية الحمراء" مقراً لعائلات هاجرت من الريف أو من مناطق أخرى من العاصمة منذ أوائل الستينيات من القرن الماضى، ويعمل سكانها كتجار صغار، أو باعة، أو سباكين، أو عمال فى أشغال المعادن والبناء، وصناع أحذية، ومدرسون، وعمال مصانع، وحرفيون، وميكانيكيون، و سائقون، و ندل (جرسونات)، وموظفو حكومة من مستوى منخفض، ومديرو محلات وأعمال صغيرة. وتوجد عائلات ذات دخول مرتفعة نسبياً خاصة

يتنامى الآن الاهتمام فى الشرق الأوسط بكثير من الأمور المرتبطة بالجسد . فمثلاً تطرح موضوعات مثل الإجهاض وختان الإناث وتنظيم الأسرة، وزرع الأعضاء أسئلة أخلاقية وطبية مختلفة يدور الجدل حولها . وهناك كذلك اهتمام متزايد بالتناول الشمولى للصحة ، خاصة الصحة الإنجابية للمرأة (يونس ومشاركوه 1994 Younis et al) . وفى مثل هذا التناول يكون الجسد هو محور الاهتمام، مع التأكيد على الكرامة والسلامة الجسدية، ومقدرة النساء على السيطرة على وظائفهن الإنجابية. وتمكين النساء من العناية بصحتهن (رافيندران Ravindran 1995) . إن لدى دراسة مفاهيم الجسد لديها الكثير مما تقدمه للنظرة الشمولية للصحة للأسباب الآتية:

أولاً: إن الجسد هو "وسيط ثقافى Medium of culture" (بورديو 1989 Bordo) وموضع للسيطرة الاجتماعية (بورديو 1977 Bourdieu فوكو 1979 Foucault) . إن المعرفة والخبرة، والتوقعات الاجتماعية تغير العلاقات بين الأفراد وأجسامهم. وتغير الوضع الاجتماعى للمرأة يصحبه تغير فى جسمها البيولوجى مثل الحيض والحمل والولادة والإياس (انقطاع الطمث menopause) . وتلفت تلك الأحداث النظر إلى العلاقات المعقدة بين جسد المرأة، والذات، والصحة الإنجابية. ويختلف المفهوم الذى يحدد من هى المرأة التى تتمتع بالصحة من مجتمع لآخر، وتلك المفاهيم هى التى تقرر إلى حد بعيد كمية الوقت والجهد والمال التى تستثمرها النساء فى العناية بأجسامهن والمحافظة عليها. إن استيعاب تلك المفاهيم هو عامل محورى فى تشجيع العوامل الاجتماعية التى تؤدى إلى "تعزيز الصحة" وإلى فهم شمولى للصحة (أوكلى 1993 Oakely)

ثانياً: كانت الانتقادات توجه إلى النظام الطبى الحيوى biomedical system لتركيزه على الأعمال البيولوجية والداخلية للجسم الإنسانى ، ولفصلها إياه عن العالم الاجتماعى-الثقافى الذى يبنيه (دويال 1995 Doyal جود 1994 Good) وتؤكد الدراسات الحديثة على أن الجسم والعقل ليسا كيانين منفصلين ولكنهما معاً يشكلان الكينونة التى عن طريقها نجرب، وندرك ، ونعرف العالم. لذلك فإنه من الضرورى فحص الأبعاد المختلفة للجسم وصولاً إلى فهم أفضل للصحة والعافية.

ثالثاً: يقوم الجسم بعمل الوسيط فى التفاعلات بين العوامل الاجتماعية خاصة اللقاءات بين النساء وبين العاملين الصحيين. وتكافح النساء عادة ضد المتطلبات والتوقعات العديدة التى

تشكل أجسادهن. فمن ناحية يكون اعتبار الجسم رأسمال ثمين هو محور إدراك النساء للصحة، والجمال، والكرامة، والقيمة الاجتماعية. ومن ناحية أخرى فإن الجسم موضوع للنظرة الطبية الفاحصة. فهو الكيان الذي يجرى الكشف الطبى عليه وعلاجه. والتعلم عن الجسم واكتساب مزيد من الحساسية حول كيفية ارتباطه بالذات، والظروف البيئية التي تشكل هذا الجسم كلها خطوات هامة تيسر التواصل بين النساء (كمريضات وكمقدمات للخدمة الصحية) وبين صانعي السياسات، والعاملين الصحيين.

رابعاً: مقدمو الخدمات الطبية ينتمون إلى خلفيات اجتماعية -اقتصادية مختلفة هي التي صاغت إدراكهم الاجتماعي لجسم المرأة. ودائماً اقترنت النظرة إلى الجسم بعوامل اقتصادية وسياسية هي التي شكلت الكيفية التي يتعامل بها مقدمو الخدمات الطبية مع جسم المرأة (مارتن 1992، لوك 1994) مثلاً أظهرت دراسة "مارتن Martin" المعاني المتضمنة في الاستعارات الواردة بالنصوص الطبية، والمستمدة من منطق الإنتاج الرأسمالي عن كيف يمكن تحليل التغيرات الجسدية. إن النظرة إلى الجسم على أنه "نظام تسلسل هرمي لمعالجة المعلومات a hierarchical information-processing system" ينسق بين أجزائه لتخصيب البويضات مثله مثل المصانع، تؤدي إلى إدراك خاطيء للحيض والإياس menopause، والتي تعتبر طبقاً لتلك النظرة من فاقد الانتاج (مارتن Martin 1992) كما أن لتلك النظرة إلى جسم الأنثى معاني أخرى متضمنة ليس فقط من حيث تشخيص اعتلال الصحة، بل أيضاً في نوع العلاج الذي تروج له (لوك 1994). وقد أظهرت دراسات عديدة طبيعة الأنماط المنحازة للنوع، ليس فقط في الصحة والمرضى بل أيضاً في الأبحاث التي تجرى عن الجسم وعلاجه (دويال 1995، Doyal، جودسميث 1994 Doudsmith، سالتونستول 1993، Saltonstall، ويب 1986، Webb) فعدم المساواة بين الجنسين، وسياسات التمويل، والمصالح الوطنية، كلها من بين العوامل التي تصوغ طرق البحث المتعلقة بالجسم ووسائل معالجته، وكيف تعرض عملياته في كل من الخطاب العلمي والخطاب الشعبي. وباختصار فإننا بحاجة إلى فحص "البيولوجيات المحلية local biologies" لإظهار أن "المعرفة بالجسم لها مكان في التاريخ والثقافة" (لوك 1994).

خامساً: إن دراسة معارف النساء عن أجسامهن لا تساعد فقط على الكشف عن فرضياتهن الثقافية التي تكون وجهات النظر الطبية للجسم (مارتن 1992 Martin)، بل إنها أيضاً تعطي فرصة للتحقيق في وجهات النظر الحالية عن الجسم لإيجاد طرق لفهم كيفية ارتباطه

بالصحة والعافية. وبدلاً من طرح نموذج "جسد عام Universal body" يتم تطبيقه بنفس الطريقة في كل مكان، فإن الإنصات للنساء وعن خبرتهن بأجسامهن، سوف تساعدنا على تعزيز طرق جديدة لتحليل الجسم وفي طرق جديدة لتفهم الصحة (مارتن Martin 1992).

III- النظريات الاجتماعية ودراسة الجسد

برزت أساليب ثلاثة لتحليل الجسم في العلوم الاجتماعية الغربية. وتلك الأساليب هي التي شكلت المعارف الطبية - البيولوجية الغربية وزودتها بالمعلومات. والمعارف الطبية البيولوجية الغربية هي التي تشكلت إلى حد كبير الخطاب الطبي والخدمات الطبية في منطقتنا (مرسى Morsy 1980). وسأعرض هنا لتلك الأساليب من الناحية التاريخية لأبين كيف تغيرت تلك التحليلات على مر السنين، ولإلقاء الضوء على أهمية طرح الأسئلة وإعادة التفكير (من جانب الباحثين والعاملين في الطب وصانعي السياسات) في الطرق الحالية لفهم الجسد. ومن المهم أن نتذكر أن تلك الأساليب لا يقصد بها أن تكون نماذج ينبغي تقليدها، بل إنها تؤخذ كمصدر لأدوات تحليل يمكن استعمالها لفهم الكيفية التي تصاغ بها بنية الجسم في المجتمعات المختلفة. وأوردت أمثلة من الزاوية الحمراء لتصوير نقاط نظرية معينة لها علاقة بدراسة الجسد وكيف أنه يتشكل طبقاً للسياق الاجتماعي-الاقتصادي.

ظهر الأسلوب الأول من الأساليب الثلاثة الكبرى لدراسة الجسد في القرن الثامن عشر، وصور الجسم على أنه كيان طبيعي لا يتغير. بينما الأسلوب الثاني يبحث في الجوانب الاجتماعية-الثقافية لبناء الجسم، والأسلوب الثالث يأخذ من الأسلوبين بالإضافة إلى علم الظواهر، والنسوية Feminism لبحث تجسيد المشاعر والذاتيات subjectivities أو الجسد المتعلق mindful body. وسوف أناقش باختصار الأساليب الثلاثة مع التركيز بصفة خاصة على كيفية تفهمها لجسم الأنثى.

أ- الجسد الطبيعي The Natural Body

من المفهوم عموماً أنه حتى نهاية القرن السابع عشر كانت العلوم الاجتماعية الغربية تنظر إلى الجسد على أنه "جسم جنسي generic بلا جنس" "an un-gendered, generic body" (شيلينج Shilling 1993 و انظر كذلك برثيلوت 1991) وكان ينظر إلى الرجال والنساء على أن لهم نفس الأعضاء ولكنها مرتبة ترتيباً مختلفاً (مارتن Martin

Deleted

¶
¶
¶
¶
¶

(1992) . وبرغم حقيقة أن عدم المساواة بين الذكور والإناث كانت قائمة، إلا أن دونية المرأة لم تكن ينظر إليها باعتبارها " موروثة بصفة خاصة وثابتة داخل أجسامهن" (شيلينج Shilling 1993) . هذا المفهوم للجسم تغير مع صعود عهد التنوير وما جاء به من قيم في المساواة والحرية. وخلال القرن الثامن عشر استعملت العلوم البيولوجية والاجتماعية لحل التناقض بين تلك القيم والوضع المتدني للنساء والجماعات الأخرى (مارتن Martin 1992 او ديروش Duroche 1990) . وأصبح الجسم هو " الأساس البيولوجي قبل-الاجتماعي pre-social الذي بنيت عليه البنى الفوقية من الذات والمجتمع" (شيلينج Shilling 1993) وهو وسيلة لتبرير عدم المساواة الاجتماعية والأشكال المختلفة من القهر مثل العبودية والعنصرية (كوماروف Comaroff 1993 ، سينوت Synnot 1992 ، مارتن Martin 1992) . وقد بدأ استخدام الصفات الجسدية مثل اللون وحجم الجمجمة، لتفسير عدم المساواة الاقتصادية-الاجتماعية والسياسية، . مثلاً ارتبطت النظرة الدونية للمرأة بالافتراضات المتعلقة بطبيعتهن الضعيفة وغير الثابتة، بينما تبرر سيطرة الرجال بأن أجسامهم أقوى وأكثر تقوفاً. لقد أجريت تجارب في القرن الأخير لقياس أجزاء من جسم المرأة مثل الجمجمة لتأكيد الفرضية القائلة بأن المرأة "تمثل أقل الأشكال تطوراً وأنهن أكثر قريباً من الأطفال والمتوحشين منهن إلى الرجل البالغ المتحضر" اقتباس لشيلينج 1993 من جوستاف لوبون (Gustave Le Bon) واستمرت تلك النزعة خلال القرن التاسع عشر وتركزت التفسيرات الطبية لحالة المرأة حول افتراض أن الذي يقود المرأة هو وظائفها الإنجابية ، واستعملت تلك الآراء للحد من ولوج المرأة إلى مجالات مختلفة منها الحقل الطبي (ويب Webb 1986)

:Deleted)

ويقترن شيوع ذلك الأسلوب بحقيقة أنه يجعل لأساس التفرقة الاجتماعية مكاناً في الجسم الطبيعي الثابت الذي يعمل على جعل أي محاولة لتغيير الوضع المستقر تبدو خاطئة وغير مجدية (شيلينج Shilling 1993) . يواصل هذا الأسلوب تكوين المعارف الطبية (لوك Lock 1993) كما يستعمل لتفسير أماكن الناس في هيكل النفوذ حسب جيناتهم وصفاتهم الجسدية. ومثلاً فإن علم الاجتماع الذي ازدهر منذ أوائل سبعينيات القرن العشرين يهدف إلى إظهار أن الفروق البيولوجية هي التي تؤدي إلى الفروق في السلوكيات (كابلان وروجرز Caplan and Rogers 1990) بل إن بعض دعاة المساواة بين الجنسين قد استعملوا هذا الأسلوب في بدايات سبعينيات القرن العشرين لتحليل المكانة المتدنية للمرأة. فقد رأى بعض المتشددون من دعاة المساواة بين الجنسين أن في الجسم وعملياته الطبيعية ما يحد من مشاركة المرأة في الحياة العامة ودفَعوا بأن جذور المنزلة الدنيا للمرأة تكمن في دورهن الإنجابي

(انظر جروسز 1994 Grosz، كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers، كينج 1989 King فى نقد مثل تلك الدراسات) واتخذ دعاة آخرون للمساواة بين الجنسين مسلكاً أكثر إيجابية تجاه جسد الأنثى وأكدوا على أهمية التجربة الفريدة التى تتشارك فيها النساء من خلال قريهن من الطبيعة والعمليات التى تستطيع أجسامهن أدائها ، خاصة إنجاب الأطفال (انظر جروسز 1994 Grosz، كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers، شيلينج 1993 Shilling) كان دعاة المساواة بين الجنسين يرون أن القدرات الإيجابية للنساء هى عمليات بناء بيولوجية يجب أن يحتفى بها لضمان المساواة بين الرجل والمرأة .

إن الإسهام الرئيسى لهذا الأسلوب هو تأكيده على أن الجسد هو أساس العلاقات الاجتماعية. ورغم ذلك فقد تم انتقاده من جانب كثير من علماء الاجتماع لتجاهله أن الجسد يشكله ويتحكم فيه ما هو موجود من علاقات القوة والعمليات الاجتماعية والمعانى الثقافية. (شيلينج 1993 Shilling، كينج 1989 King، كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers) وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا الأسلوب يعمل ضمن ثنائيات جامدة مثل أبيض/أسود، ذكر/أنثى ليبرر عدم المساواة الاجتماعية ويجعلها تبدو أمراً طبيعياً. ويبدو هذا واضحاً بصفة خاصة حينما يفكر المرء كيف أن جهود النساء للحصول على حقوقهن السياسية والاجتماعية لازالت تلقى مواجهة تستند إلى نظريات الجسم التى تؤكد أن البيولوجيا النسائية من مرتبة أدنى (كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers، شيلينج 1993 Shilling) ولا زالت الدفع البيولوجية مثل افتراض أن سلوكيات المرأة تحكمها الهرمونات خاصة فى متلازمة ما قبل الحيض Premenstrual syndrome ، والحمل، والإياس (menopause انقطاع الطمث) (كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers، مارتن 1992 Martin) تستعمل حتى الآن للحد من مشاركة المرأة فى الحياة العامة.

ب- البناء الاجتماعى للجسم The Social Construction of the Body

لقد قاوم دعاة المساواة بين الجنسين الأسلوب الطبيعى بقوة وقد أوضحوا أن الصفات البيولوجية قد تم التمسح فيها لتبرير سطوة الرجل طوال التاريخ. وقد هدفوا إلى فصل الجنس sex عن النوع gender لإظهار أن "النوع" هو بنية اجتماعية وليست بيولوجية افتراضية " (مور 1994 Moore) وأن النساء يجب ألا يقبلن وضعهن فى مرتبة أدنى بدعوى أنها ضرورة بيولوجية (كابلان وروجرز 1990 Caplan and Rogers) إنها ليست البيولوجيا بل إنها الطرق التى بها " يدبر النظام الاجتماعى البيولوجيا ويعطى لها معنى يكرس قهر النساء" (جروسز 1994 Grosz) ولقد رسخ كثير من الكتاب دور اللقوى الاقتصادية-

الاجتماعية والثقافية، والسياسية فى تشكيل الجسم (مارتن Martin 1992، سينوت Synnott 1993 فوكو Foucault 1980، 1985، جوفيمان Goffman 1959) إن تلك الدراسات تعطى إدراكاً للجسم على أنه منتج غير كامل أو "احتمالية يمكن التوسع فيها بالثقافة، وتطويرها بالعلاقات الاجتماعية" (تيرنر Turner 1992، فوكولت Foucault 1980، 1979) مثلاً يصور كيف تتشكل الأجسام بالمحاورات والرغبات القوية التى تزجى إلى الناس على أنها على أنها "حقائق" تنظم وتبنى الكيفية التى يتم بها فهم وممارسة الأجسام. تصدر مثل تلك الخطابات عن وكلاء ومنظمات متعددة، مثل الدولة، والشخصيات الدينية، العاملون فى الطب، والمدارس، و الرجال، وعجائز النساء.

و "أم عاطف" هى أحد الأمثلة الدالة على كيف يشكل النظام الصحى خبرة المرأة بجسمها، وأم عاطف هى امرأة فى الرابعة والأربعين من عمرها، وقد ذهبت لرؤية طبيبها لأن دورتها الشهرية قد توقفت، و تخشى أن تكون حاملاً. ولقد أخبروها أن المبيضين عندها ضعيفان وأنها لن تحيض يعد ذلك أبداً. وأصبحت كلمات الطبيب هى محور وصفها لتجربة الإياس (انقطاع الطمث) عندها. وقد تم تنبيهها إلى الفورات الساخنة hot flushes (هبات ساخنة) التى يتوقع ظهورها، وأشارت إلى أنها عانت كثيراً من تلك الفورات/الهبات الساخنة فى كل موعد للدورة منذ ذلك الوقت وحتى الآن.

وفى القصص المتداولة فى الزاوية الحمراء مثال آخر لإيضاح كيف يشكل المجتمع الطريقة التى يحصل بها أفرادها على المعرفة بأجسامهم، وفى الزاوية الحمراء تحكى عجائز المنطقة عن العريس والعروس فى ليلة الدخلة، وتصف القصص كيف يجب أن يتفاعل العروسان الجديدان، وما هو المتوقع من كل منهما تجاه الآخر، وما تتوقعه الأسرة والمجتمع منهما، وفى واحدة من الحالات التقت نسوة مسنات عديدات منهن أم العروس وإحدى جاراتها حول العريس الذى كان والداه متوفيان، وأخذن يصفن له ماذا يتوقع من عروسه ، وكيف يعنى بها بعد فض غشاء البكارة، وأخبرنه أن عروسه سوف يغمى عليها بعد فض بكارتها، وأنها ستعانى ألماً شديداً فعليه إفاقتها من الإغماء وتقديم ليمونادة لها، وأنهن قد أعددن شراب الليمون هذا وتركته فى الثلاجة، وأخبرنه أنها ستنزف وأنه سيجد قطعة قماش بيضاء تحت الوسادة وعليه أن يمسح بها الدم ويحتفظ بها لليوم التالى. وعليه بعد ذلك أن يساعدها فى أخذ حمام.

كانت أوصاف كل عروس في الزاوية الحمراء الليلة زفافها متطابقة مع القصص التي ترويها هؤلاء النسوة العجائز لهن قبل إتمام الزواج خاصة الألم والإغماء والنزف، مما يبين الدور القوي الذي تلعبه تلك القصص في خبرة العرائس بأجسادهن.

يتساءل البنيويون الاجتماعيون Social constructionists عن ثنائيات متعددة مثل الجسم/العقل ، العاطفة/الفكر ، البيولوجيا/المجتمع ، الطبيعية/الثقافة التي تم الأخذ بها كقضايا مسلم بها في الأسلوب الواقعي لفهم الجسم (فوكولت Foucault 1984، 1985، شيللينج Shilling 1993 ، تيرنر Turner 1990) مثلاً: فئات النوع التي كانت تدرك على أنها "طبيعية، وسابق منحها، وأبدية" قد ثبت أنها بنى (جمع بنية) ثقافية (مور Moore 1994) رغم أن الحقيقة هي أن التغيرات البيولوجية بين الرجال والنساء شائعة في مجتمعات متعددة، فمعنى مثل تلك الفروق يختلف لدرجة كبيرة وأن تلك الفروق مرتبطة ارتباطاً شديداً بالسياق.

ويمكن التوسع في تلك النقطة من خلال حالة ختان الإناث التي تمارس بشكل واسع في الزاوية الحمراء . وتوضح النساء أن الختان تقلل من عبء الممارسات الجنسية على الزوج، وتجمل وتطهر جسم المرأة، التي لا يجب أن تمتهن نفسها بطلب المعاشرة الجنسية. وختان الأنثى هو أيضاً جزء من عملية تحديد الهوية النوعية. فإن إزالة البظر تؤخذ على أنها عملية أساسية لدمج هوية (الأنثى) على جسمها. ويزعمون أن البظر لو لم يتم بتره فإنه سينمو ليصبح قضيباً (مثل قضيب الرجل). وتصبح النساء كالرجال. وأصرت كثيرات من المختنات أنهن رأين للنساء غير المختنات (قضيباً) . لذا فإن الهوية الأنثوية تتكون جزئياً من خلال صياغة للجسم تبالغ في إظهار الصفات البيولوجية التي تفرق النساء عن الرجال، وكبح أو إزالة الصفات الطبيعية التي يعتقد أنها تشابه جسم الرجل. لذلك فإنها ليست الكينونة البيولوجية هي وحدها التي تحدد العلاقات الاجتماعية والممارسات الثقافية، بل إنها تتشكل طبقاً لقوى مختلفة اجتماعية-اقتصادية، سياسية، وثقافية، ويصبح الجسم أداة للتعبير عن هويات مختلفة فردية وجماعية، وعن تثبيت تلك الهويات.

ج - الجسد المتعقل The Mindful Body

كان الانتقاد عادة يوجه إلى البنيويين الاجتماعيين social constructionists لذهابهم إلى مدى متطرف في إظهار الكيفية التي يتشكل بها الجسم من خلال نفوذ العلاقات والقوى الاقتصادية-اجتماعية، بينما لا يعيرون أهمية أو يعيرون أهمية ضئيلة فقط للجوانب المادية في الجسم (انظر مثلاً نقد فرويند Freund 1990، و شيللينج Shilling 1993 ، وجروسز

Grosz (1994) ويجرى الجدل حول ردود أفعالهم على الأسلوب الأول وطريقة إدراكه للجسم على أنه مجرد كيان مادي، والبنويون الاجتماعيون لا يهتمون فقط بتناول كيف وماذا سيجرى بناؤه، بل إنهم أيضاً يكررون (عادة بالرغم منهم) التناقضات بين الجسم/العقل، الطبيعة/الثقافة (Shilling 1993) وينتهون إلى تقديم الجسم على أنه محكوم بالعقل، ويتجاهلون المحددات والإمكانات التي تنظمها جثمانيتها corporality. يجادل "فرويند Freund" بأن تحليل البنويين constructionists ليس فقط قائماً على "رمال معرفية متحركة epistemological quicksand" بل إن هذا التحليل بما له من نزعات نسبية يحول دون استعمال هذا الأسلوب في صياغة "سياسة اجتماعية أو أي رؤية عن كيف تكون الصحة أو المجتمع الصحي"

تحاول الدراسات الأكثر حداثة أن تتجنب تلك الهفوات في تحليل الجسم وأن تبني حول الإسهام الإيجابي للبنوية الاجتماعية والذي يظهر كيف أن الطبقة والنوع والدين والعرق، والإثنية تشكل الجسم. وتحاول تلك الدراسات استناداً إلى التطورات النظرية في علم الظواهر، والنسوية feminism أن تتجاوز ثنائية الجسم/العقل لإظهار كيف أن الجسم هو "الأرضية للذاتية والخبرة" وأن "الجسم كموضوع مادي لا يمكن تمييزه بدقة عن حالات الوعي" (جود Good 1994). وهذا الأسلوب يتحدى الزعم الطبي البيولوجي بأن "المعرفة الموضوعية للجسم الإنساني والمرض ممكنة بصرف النظر عن الخبرة الذاتية" (جود Good 1994) ويسعى إلى إدماج "مفهوم الموضوع الإنساني الحي المتجسد" في دراسة الصحة والمرض (فرويند Freund 1992، دويل Doyal 1995، جروسز Grosz 1994) إنهم يحاولون تقديم منظور أكثر شمولاً يسبب التفاعل المعقد بين البيولوجيا، والأنشطة العقلية والاجتماعية. و الجسم يعطى "نقطة الوساطة بين ماهو مدرك على أنه داخلي ومتاح فقط للمرء وبين ماهو خارجي ويمكن للجميع ملاحظته" (جروسز Grosz 1994)

إننا نستكشف العالم بأجسامنا: العالم نتيجة لمرض خطير أصبح غير كامل، محطم، أو متبدل (جود Good 1994)

التركيز على الجسم المتعقل أو العقل المتجسد هو إذن أمر أساسي لإدراك "التناغم والوحدة بين العقل والجسم والروح" والذي يعتبر أساسياً بالنسبة للصحة (روثفيلد Rothfield 1990) ولكن هذا لا يعني افتراض أن الجسم والعقل مرتبطان بنفس الطريقة في كل زمان ومكان. إن الجسم مجال مفتوح للتساؤلات ويمكن نسبة معاني مختلفة لفئات اجتماعية مختلفة، وفيما بين الثقافات.

:Deleted

الرجال والنساء، الشباب والشيوخ، والناس من مختلف الثقافات يعرفون وينشئون روابط بين الجسم والعقل بطرق مختلفة، وتوجد دائماً الحاجة إلى اختبار العلاقة بين " الهوية الذاتية -self identity" و "التجسيد المادي physical embodiment" والتغيرات داخل الثقافات وبين بعضها البعض. (مور Moore 1994)

إن مناقشة تلك الأساليب الثلاثة تلقى الضوء على الحاجة إلى فحص ومعرفة التجسد وكيف يُشكل وكيف يتشكل من خلال السياق الاجتماعي_الثقافي. وفي القسم التالي سأعرض بيانات إثنية من "الزاوية الحمراء" لإيضاح بعض جوانب التجسد، وكيف ترتبط بالهوية والعافية. وسترکز المناقشات على القيم الاجتماعية المرتبطة بوظائف معينة للجسم وكيف يتم تشكيلها والحفاظ عليها.

IV - الخصوبة، امتلاء الجسم، والبنیان الاجتماعي لجسد الأنثى

إن حالة "زهرة" وأخت زوجها توضح كيف أن النساء يناقشن احتياجاتهن الصحية مع أزواجهن وأقاربهن، وأن الخصوبة تعتبر هي الوظيفة الأساسية لجسم المرأة. والسبب الرئيسي للحفاظ على صحة الجسم هو أن يكون قادراً على الإنجاب¹. فمن ناحية نرى أن "سلوى" التي تملك المال والقدرة على مراجعة الطبيب لا ترى أهمية لصحتها الإنجابية إلا إذا كان ذلك مرتبطاً بإنجاب الأطفال². ومن ناحية أخرى نرى "زهرة" التي لا تملك أجر الطبيب وتشعر بالحاجة إلى خداع زوجها وأخت زوجها لتصدق أنها تعاني من شيء خطير يهدد ليس صحتها وحدها ولكن أيضاً سلامة طفلها أو قدرتها على الحمل مستقبلاً³، ولم تكن المعاناة من الإفرازات والحكة، والإمساك التي وردت في تقرير الطبيب أسباباً كافية تجعلها مهتمة بإجراء الفحوص المطلوبة⁴. ويبدو من حالة "زهرة" كيف تحد الاعتبارات المالية من قدرة النساء على الوصول إلى الخدمات الطبية. ولكن الاعتبارات المالية وحدها لا يمكن أن تفسر ردود أفعال "سلوى" و"زهرة". ولفهم ذلك فإننا نحتاج إلى النظر في هذه الحالة من خلال السياق الأكبر لكيفية تشكيل جسم المرأة اجتماعياً. وسوف أركز هنا على الخصوبة لإظهار كيف أن النظرة الاجتماعية للجسم هي التي تمد إدراك المرأة بالمعلومات عن جسمها. وبعد

¹ لا بد أن نتذكر هنا أنه حتى مدة قريبة كان الاهتمام على المستويين الوطني والعالمي موجهاً نحو موضوعات ترتبط بصحة الأمومة، خاصة الحمل والولادة. ولقد تغير التوجه خلال العقد الأخير وأصبحت أصوات عديدة تتنادى بمفهوم شامل للصحة الإنجابية (زريق 1994 و Myles 1991) Zurayk

² تتقاضى سلوى معاش والدها المتوفى، وحصلت على قدر ضئيل من التعليم، ولم تعمل مطلقاً خارج المنزل.

³ كانت زهرة تعمل بمشغل للخياطة ولكنها تركت العمل بعد زواجها، لذا فإن زوجها هو الوحيد الذي يكسب دخلاً في الأسرة.

⁴ كان التقرير مكتوباً بالإنجليزية ولم تكن زهرة ولا زوجها يستطيعان قراءته

Deleted: أن

Deleted: كان

Deleted: إلى

Deleted: ،

Deleted: هـ

ذلك سوف أتحدث عن امتلاء الجسم، لتوضيح كيف تتكون اجتماعياً القيمة التي ترتبط بأشكال معينة للجسم والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمختلف الممارسات اليومية.

أ- الخصوبة والجسد الذى اكتسب صفة النوع Gendered Body

من الأمور الراسخة فى الأدبيات الأنثروبولوجية والاجتماعية أنه فى الشرق الأوسط يكون جسد الأنثى، وليس جسد الذكر، هو مركز التفريق بين الجنسين. وعادة يتم تعريف النساء من خلال وظائفهن الإنجابية: "الحيض، التئاسل، والجنسانية، Menstruation, procreation, and sexuality" (أبولغد 1986 Abu-Lughod) وقد حلت دراسات عديدة كيف تعتبر جنسانية المرأة اجتماعياً خطراً يهدد الاستقرار الاجتماعى ونظرت فى محاولات التحكم فيها من خلال ختان الإناث، والعزلة، والحجاب (دوير 1978 Dwyer، أبولغد 1986 Abu-Lughod، مرنيسى 1987 Mernissi، مكلويد 1991 MacLeod) ولا تزال جنسانية المرأة مرتبطة إلى حد كبير بشرف العائلة وتوضع القيود على جسم المرأة للمحافظة على هذا الشرف. وهذا التحكم فى جسم المرأة أمر جوهرى للحفاظ على علاقات النفوذ داخل العائلة كما أنه هو الذى يشكل طريقة إدراك أجساد النساء. وتتشأ نساء الزاوية الحمراء منذ طفولتهن على التفكير فى أجسامهن من خلال الآخرين. فجسم المرأة يخضع لـتحكم والدها، وأخوها، وأمها، وهم قادرون على التدخل فى كيف تلبس، ومن تصاحب، وأين ستتزوج. ويظهر تحكم العائلة والمجتمع فى "الدخلة البلدى" وهى شكل من أشكال إزالة البكارة تفضله أسرة العروس عندما يكون لدى الناس سبب للشك فى عذريتها، كما هو الحال إذا ما كان العريس يكثر من زيارات أسرة العروس، أو لو كان والد العروس متوفى أو يعمل فى قطر آخر. ولإزالة أى شكوك فإن على العريس أن يزيل بكارة العروس أمام شاهدها من النساء، ويكون ذلك بإدخال إصبعه ملفوفاً فى قطعة من القماش الأبيض. وبعد ذلك تعرض القماشة البيضاء الملوثة بالدم علناً أمام جمع من الجيران والضيوف كدليل ماضى على عذرية العروس وشرف العائلة.

بعد الزواج ينتقل التحكم فى المرأة إلى زوجها، الذى ينظر إليه اجتماعياً على أنه الشريك الفاعل فى العلاقة الجنسية، وأنه "رجل البيت" وأنه (على الأقل نظرياً) القادر على منع زوجته من مغادرة البيت إلا بإذنه. وهو أيضاً مسموح له اجتماعياً ودينياً بامتهان زوجته بالقول والفعال. والزوج هو المسئول قانوناً عن صحة زوجته، وتوقيعه مطلوب إذا ما كانت ستجرى لها جراحة كبرى خاصة لو كانت تتعلق بالوظيفة الإنجابية. ويمكن لأسرة الزوج أن تتدخل وتنتقد وتطالب بالمزيد من الأطفال، وإضافة إلى ذلك فإن المجتمع يراقب جسم المرأة

:Deleted

لإجبارها على التقيد بقيم العفة وألا يبدو جسمها إلا في ثياب محتشمة، والخجل هو على سبيل المثال شعور بينيه المجتمع ويمنع الشابات من عرض أجسامهن لعين الطبيب الفاحصة حتى لو كانت معاناتهن شديدة. كما أن الدولة بدورها تحاول التحكم في جسم المرأة وتنظيم استعماله من خلال تنظيم الأسرة، والتشريعات، والمدارس، والمؤسسات الطبية.

وحتى الوظيفة الإنجابية للمرأة قد استولى عليها الرجال. فبينما تكون المرأة هي أول من يوجه إليه اللوم في حالات العقم، إلا أن الحمل مبنى على مفهوم أن الرجل هو العامل الإيجابي الوحيد في تكوين الجنين فهو الذى يزرع (البذرة)، فى (الوعاء)، ولهذا فهو (عصب) الحمل. وهذا الأخير هو المكون الرئيسى فى صنع الطفل، ويستعمل كأساس لحق الرجل فى الاستحواذ على الطفل. و كما فى ثقافات أخرى فإن المرأة ينظر إليها على أنها "مجرد وعاء يتلقى بذرة الرجل، وعاء سلبى أو نوع من المكان الآمن حيث تستقر منتجات فحولة الرجل لفترة ما ثم تنشر بعد ذلك قدراتها الإنسانية" (كريس 1993Krais) لذلك فمن العسير على نساء الزاوية الحمراء أن يشعرن بأنهن يتحكمن فى أجسامهن وفى كيفية استعمال وإظهار هذه الأجسام.

أيضاً فإن الجسم هو "رأسمال" معظم النساء المتعلقات تعليماً بسيطاً واللاتى لم يلقين التشجيع على العمل، وطبقاً لبورديو (Bourdieu 1984) فإن الجسم هو "رأسمال طبيعى" يمكن تحويله إلى رأسمال اقتصادى (أى مادية)، واجتماعى (علاقات وارتباطات) وثقافى (تعليم وتراكم معلومات) ورمزى (هوية وتميز). إن مقدرة النساء فى الزاوية الحمراء على تحويل هذا الرأسمال الطبيعى إلى غيره من أنواع رأس المال ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرتهن على إنجاب الأطفال. وكما هو الحال فى مجتمعات أخرى فإن النساء اللاتى لا تتجبن يكون وضعهن غير آمن، ويكن تحت تهديد الطلاق، أو زواج الزوج بغيرها. "أم أحمد" لم تحمل لمدة عامين بعد زواجها، وذهبت إلى عدة أطباء، وكلهم صرحوا أنه ليس لديها أى مشكلة طبية تمنع الحمل. وبعد ممارسة الضغوط على زوجها قبل أخيراً أن يذهب للطبيب ولكنه لم يتناول الأدوية الموصوفة له لأنه رأى فى ذلك إهانة له (بهذلة). ورغم حقيقة أن الزوج هو الملموم فى هذه الحالة من عدم الإنجاب فقد كانت الزوجة هى التى عانت بين أيدي أقارب الزوج. وقد وصفت كيف أن زوجة أبو زوجها (بمثابة حماتها) كانت تنتقدها طوال الوقت. وكانت توصف بأنها " الشجرة التى لا تثمر ويجب قطعها" و " الجاموسة التى لا تحمل حلال ذبحها". وحتى أنوثة المرأة المتزوجة والتى لا تحمل تكون محل تساؤل ويشيرون إليها على أنها "دكر" (إنهورن 1994 Inhorn) إذن فالأنوثة والكيان النسوى لا يرتبطان فقط بحياسة

أعضاء التأنيث، ولكن أهم من ذلك بإنجاب الأطفال. وهذا ما يعطى للطفل الأول أهمية خاصة للنساء و عائلاتهم. فالطفل الأول هو ضمان للأُم ويبين أنها عنصر اجتماعى ذو قيمة و قادر على إنجاب أطفال آخرين. كما أنه يعطى للمرأة هوية اجتماعية. ولا يستعمل منع الحمل مطلقاً قبل الحصول على طفل واحد على الأقل . لقد كان الحمل مهماً بصفة خاصة خلال مناقشاتى مع النساء فى الزاوية الحمراء ، لأننى كامرأة متزوجة كنت افترق واحداً من الأشياء الرئيسية المرتبطة بالزواج ، ألا وهو الأطفال. وكما ورد فى تقارير عالمات أنثروبولوجى (إناث) أخريات (جوزيف Joseph 1988 ، إينهورن Inhorn 1994) عادة ما كانت النساء يضغطن عليهن من أجل إنجاب طفل مع تأكيد أن لهذا الأمر أولوية مقدمة عن التعليم والأهداف المهنية. وبالنسبة لى فإن نساء "الزاوية الحمراء " قد نجحن خلال وقت قصير فى إقناعى بأن الحبوب وسيلة سيئة لمنع الحمل وأنها تؤدى إلى العقم، خاصة إذا استعملت قبل الحصول على طفل واحد على الأقل، وأن من مضارها الأخرى مصاعب طبية مثل الضعف وفقدان الوزن. ثم حاولن إقناعى بأن أذهب للطبيب لمعرفة ما إذا كنت قادرة على الإنجاب. وكان ظنهن أننى يمكن أن استشير الطبيب دون علم زوجى حتى يمكنى أن أعالج أى مشكلة بدنية قبل أن يعلم هو بذلك. ومع الوقت تبين لهن أنه من العسير إقناعى بالذهاب إلى الطبيب لذلك لم يكن أمامهن إلا مواصلة الدعاء لى بأن يهبنى الله طفلاً. ولقد قصت على كثيرات منهن قصصاً حول أنفسهن أو أقارب لهن ممن لم يرزقن بأطفال فى البداية ثم من خلال العلاج (الطبي أو التقليدى) رزقن بالعديد من الأطفال.

يعتقد فى "الزاوية الحمراء " إن المشاعر الذاتية كما يعرضها أسلوب الجسد العاقل مثل مشاعر الحزن ، والغضب، والخوف، ليست فقط سبباً فى العديد من الأمراض، ولكنها أيضاً تؤثر فى الوظائف الحيوية (البيولوجية) للجسم، وتشفى من العديد من المشاكل الصحية. (الكبسة) هى حالة تمنع الحمل مؤقتاً، ويمكن شفاؤها بعدة طرق، ويمكن أن تنتج الكبسة عن عدة أسباب، ولكنها ترتبط عادة بـ" عملية التواصل الرمزي بين جسم وآخر" (مرسى Morsy 1989-1992) مثلاً: النقاء العروس بامرأة حائض قبل مرور شهر قمرى على إزالة بكارتها يمكن أن يسبب (الكبسة) للمرأة المتزوجة حديثاً. واحدة من مصادر معلوماتى المقربات كان انشغالها يتزايد بسبب عدم قدرتى على الحمل، وحاولت أن تفزعنى مرات عديدة لى تزيل عنى (الكبسة) التى تحول دون حملى. وأوضحت لى أن صدمة الفزع (الخضة) قد أفادتها هى نفسها، إذ ظلت سنتين بدون حمل بعد زواجها، وكان زوجها بعيداً فى الجيش عندما حضر شقيق زوجها لزيارتها وأصر على أن يأخذها معه لتقيم مع أبويه فى القرية. وكان عليهما أن يعبرا النهر ليلاً فى قارب. أصابها الرعب (اتخضت) لأنها ظنت أنهم

سيغرقونها، وظلت تعرق لمدة طويلة. في نفس الليلة عاد زوجها، وجامعها، وحملت. لقد كانت في حاجة إلى الفزع والعرق لإزالة الكيسة وتتمكن من الحمل.

إن إظهار القدرة على الإنجاب تكتسب أهمية خاصة عندما تكون هناك امرأة أخرى في حياة الزوج كما حدث مع "توال". ولم تكن "توال" فقط تعبير اهتماماً أكثر لملابسها وأن تصبح أكثر تلبية لمطالب زوجها خاصة الجنسية منها، ولكنها أيضاً قررت أن تحمل مرة أخرى حالما سمعت أن لزوجها علاقة بامرأة أخرى. وقبل علمها بعلاقة زوجها بالأخرى كانت "توال" قد حملت وأجهضت نفسها ثلاث مرات ولم تستمع لمناقشات أختها وغيرها من الأقارب بأن هذا حرام. وبحملها مرة أخرى وإنجابها للطفل الخامس، كانت تؤكد مرة أخرى لزوجها أنها قادرة على الإنجاب.

إن هذا التأكيد على الخصوبة هو إطار نظرة النساء وتفاعلاتهن نحو أجسامهن ومشاكلهن الصحية. وبينما تحرص النساء على علاج أى مشكلة تهدد قدرتهن على الإنجاب فإنهن لا يملن إلى التفكير في أن أى مشكلات صحية أخرى لها نفس درجة الأولوية. ويبدو أن الكرامة والهوية الذاتية تستمدان من الإنجاب، وهذا هو السبب في أن صفة قد شعرت بضرورة إحضار وثائق من المستشفى لتثبت لزوجها وأقاربه أنه قد حدث لها إجهاض. ولكنهم برغم ذلك استمروا في القيل والقال متهمين إياها أنها كانت تدعى الحمل، حتى أنجبت طفلها الأول.

إن القيمة الاجتماعية الكبيرة للإنجاب ومركزيتها في الحياة توطر (تصنع الإطار) الطريقة التي تنظر بها النساء إلى أجسامهن وإلى صحتهم الإنجابية.

ب - الجسم الجميل هو الجسم الممتلئ: الطعام، المذاق، وجسم المرأة

تتبدى أهمية الآخرين في إدراك الجسم أيضاً في تفضيل الجسم الممتلئ. فقد تكون السمنة والنحافة هما أكثر الجوانب التي توضح كيف يمكن أن يعاد تشكيل الجسم لاصلاح ما تتسبب فيه العوامل الاجتماعية، وكيف أن الجسم مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالهوية الذاتية.

تقع النساء في مختلف أنحاء العالم تحت ضغوط متضاربة لعرض أجسامهن وتشكيلها بطرق تناسب ما هو مقبول اجتماعياً أو ما يعرف بأنه أكثر صحة وأكثر جمالاً. وهناك عدد متزايد من الدراسات التي تبرز العلاقة بين الصور المشكلة اجتماعياً لجسم الأنثى، والمشاكل المرتبطة باضطرابات التغذية مثل فقد الشهية العصابية anorexia nervosa والنهم bulimia والأكل القهري compulsive eating (بانكس Banks 1992، بريزر وكنجهم

1992 Brenner and Cunningham، هويت 1992 White، باكستون وسكالثورب
1991 Paxton and Sculthorpe، هسه-بايرر Hesse-Biber 1991، مورجان ومشاركوه
(1990 Morgan et al).

Formatted: Justified

وتكشف دراسة الأمراض فى الجيزة أن 43% من النساء التى أجريت عليهن الدراسة يعتبرن
سمنيات من وجهة النظر الطبية (زريق ومشاركوها 1995 Zurayk et al وكذلك يونس
ومشاركوه 1994 Younis et al) وبينما لا أملك أرقاماً لمقارنتها بتلك الموجودة فى دراسة
الجيزة، فإنه من الممكن القول طبقاً لما لاحظته أن الكثيرات من نساء الزاوية الحمراء خاصة
من تجاوزن سن العشرين كن من ذوات الوزن الزائد. لقد اقترنت السمنة فى الخطاب الصحى
بمشكلات تتعلق بالخصوبة، والنوبات القلبية، وارتفاع ضغط الدم، والسكرى (السكر) (يونس
ومشاركوه 1994 Younis et al) ولكن نادراً أن تتواجد كل تلك المشكلات فى "الزاوية
الحمراء".

فى الحقيقة يرتبط الجسم الممتلئ أساساً بمعانى إيجابية توحى بالسعادة والجمال والجاذبية
الجنسية. وسوف أركز هنا على العلاقة بين امتلاء الجسم والأطعمة المفضلة، وحالة الأسرة
الاجتماعية-الاقتصادية. وينبغى ألا يفهم تحليلى على أنه يستبعد تأثير العوامل الجسدية التى
تغير الاستقلاب metabolism عند النساء مع مرور الوقت وتسبب زيادة فى أوزانهن.
ولكننى أريد أن أبين أن القيمة التى تختص بها أشكال معينة للجسم تجرى صياغتها اجتماعياً،
وهى وثيقة الصلة بمختلف الممارسات اليومية مثل شراء الطعام والطهى وتناول الطعام.

لقد حلل بيير بورديو Pierre Bourdieu الجسم خلال عمله على أنه كيان مادى، يشكل
المجتمع ويتشكل بالمجتمع، وهو يبين أن الجسم يحمل عدداً لا يحصى من الإشارات مثل
الوضعية posture، والعادات، والملابس. وهى تعطى انطباعات معينة عن صاحبها، إيجابية
(الميل) أو سلبية (النفور) (بورديو 1984 Bourdieu). بهذا يكون الجسم هو الوسيط فى
التفاعلات بين الناس ويعطى بيانات دلالية مختلفة عن صاحبه.

تهتم النساء فى الزاوية الحمراء بوزن أجسامهن اهتماماً كبيراً، وكذلك بنعومة بشرة اليدين
والقدمين، وشفاء الوجه والعينين. تلك الجوانب تقرأ على أنها إشارات على القدرة المالية،
والتميز الاجتماعى لأسرة المرأة. وتتجسد الكثير من أشكال عدم المساواة فى هيئة الجسم،
والحركات، والإيماءات، والاستعمال (بورديو 1948 Bourdieu). لذلك فإن مثل تلك

التجسيدات تعزز المعتقدات في أن المسيطر هو " نظم التقسيم التي تجعلها تبدو كأنما هي نابعة من الحقيقة" في نظر كل من المسيطر والجماعات المسيطرة، أي أنها تصبح طبيعية (بورديو 1990 Bourdieu)

ويبين بورديو (1984 Bourdieu) أن التوجهات حيال الملامح الجسدية تختلف اختلافاً كبيراً بين طبقات المجتمع الفرنسي. فالصفات الجسدية لا تتوزع عشوائياً ولكنها في صراع مستمر بين الطبقات (والطوائف من داخل الطبقات) لتحديد وحيازة و تحويل صور الجسم المفهوم أنها ذات قيمة. تعبر ملامح الجسم، ووضعياته، وإيماءاته عن أشكال متعددة من العلاقات بالجسم مثل التغذية، والمحافظة على الجسم، وتكشف بذلك عن أسس البناء والإدراك، التي تتولد عنها الممارسات. إن المركز الاجتماعي للنموذج الممثل للمرأة (والذي يتحدد بشكل كبير طبقاً للوظيفة، والتعليم والدخل) يشكل أدواقها ومدركاتها، وممارساتها.

Deleted

تعتمد أفضليات واختيار الطعام على قوة الجسم، والصحة والجمال (بورديو Bourdieu 1984). إن أفراد الطبقة العاملة في فرنسا مثلاً يهتمون أكثر بقوة جسم الرجل، لهذا يميلون إلى اختيار أكثر الأطعمة ملناً للمعدة، وأكثرها دسامة لأنها هي التي تضمن تجدد قوة العمل بأقل تكلفة. وفي المقابل فإن المهنيون يجنحون إلى اختيار ما هو " صحى، طيب المذاق، وخفيف ولا يزيد الوزن" (المصدر السابق) لذا فإن من الممكن رسم خريطة لعالم من أجسام الطبقات والتي هي (مع استبعاد الحوادث البيولوجية) تميل إلى أن يتكاثر عالم البناء الاجتماعي طبقاً لمنطقها الخاص" (المصدر السابق)

الناس في "الزاوية الحمراء" مثلهم مثل الطبقة العاملة في "فرنسا" يميلون إلى تفضيل الأطعمة الدسمة والمالحة والمالئة. وتقول النساء عن الخضروات أنها "تملاً المعدة" وهي المكون الأساسى فى الطعام اليومي. تقلى خضروات الموسم الطازجة أو تطبخ بصلصة الطماطم أو مع حساء اللحم أو الدجاج وتقدم مع الخبز والأرز. يضاف إلى الأرز كميات كبيرة من الزيت أو المسلى أو الدهون الحيوانية لإكسابه مذاقاً طيباً. كما تستهلك كميات كبيرة من الفول والبقول الجافة، والعدس والمكرونه. وأيضاً تقدم المخللات فى وجبات الغداء والعشاء وهي إما تشتري جاهزة بأثمان قليلة أو تجهزها النساء فى المنازل باستعمال خضروات الموسم. اللحوم الحمراء والدجاج والبط هي أكثر ما يشترون من أطعمه وهي كذلك أغلاها ثمناً، لذلك تستهلك على نطاق ضيق. الفاكهة أقل أهمية فى الاستهلاك اليومي من

Deleted

الطعام، فهي أعلى ثمناً وأقل ملئاً للمعدة من الخضروات. وتشتري الفواكه بشكل عرضي وتقدم للضيوف المميزين أو تقدم هدايا للمرضى أو عند زيارة الأصدقاء والأقارب.

تصنف النساء الأطعمة وفقاً لإدراكهن لفوائدها للجسم، مثلاً: فهن يعتقدن مثلاً أن الدجاج البلدى (دجاج يربى طليقاً بالمنزل) أفضل لأنه لا يحبس داخل غرف ضيقة كالتى ينشأ بها دجاج مزارع الدواجن ولأنه يتغذى على أطعمة البشر وليس العلف المصنع، كما أنه لا يعطى له هورمونات كدجاج المزارع الذى يعطونه الهورمونات لتسريع نموه دون أن يكون لها قيمة غذائية حقيقية ولا تعطيه الطعم المميز مثل الدجاج البلدى. لتلك الأسباب يعتبر الدجاج البلدى صحياً أكثر وبيضه أذ، ولحمه مغذ أكثر من لحم دجاج المزارع. والحساء الذى ينتج عن سلق الدجاج البلدى يعتبر لذيذاً جداً وصحياً ويستخدم بعناية فى طبخ أكبر عدد ممكن من الأطباق. والطعام "البلدى" عموماً - خصوصاً المسلى البلدى (المستخرج من ألبان الجاموس والبقر الذى لا يقارن بأنواع المسلى الأخرى المصنعة من الزيوت النباتية خاصة زيت النخيل) - يخصص لاستعماله فى رمضان عندما يحتاج الناس إلى أطعمة أذ مذاقاً وأكثر فائدة لتعويض فترة الامتناع عن الطعام طول اليوم من مشرق الشمس إلى مغربها. تلك الأفكار هى التى تقف وراء ما تنفقه النسوة من وقت ومجهود فى تربية الدواجن فى أسطح و شرفات منازلهن، وتحت الأسرة، وفى عشش صغيرة أمام المباني السكنية.

إن العلاقة بين الطعام المرغوب فيه والجسم تتجلى فى سلوك الناس إزاء الحمل و أثرها على عادات الطعام وقيود الميزانية. حينما تصبح المرأة حاملاً يشجعونها على تناول كل ما تراه أو تشم رائحته من أطعمة، و رغبات الأم مهمة لأنها ترتبط بجسم طفلها. فإذا رغبت فى شىء ولم تشبع رغبتها فسوف تظهر وحة (Birth mark) (عادة على شكل الطعام الذى اشتتهته الأم ولم تحصل عليه) على جسم الطفل. إن الرغبة الذاتية للأم تتحول إلى علامة مادية على جسم الجنين.

وخلال الشهور القليلة الأولى للحمل تكون حالة الأم مميزة عن باقى فترات حياتها. إذ يمكنها التقاعس عن إعداد الطعام، وقد يجبر الرجال على إعداد شاي الصباح لأنفسهم، وتميل علاقات القوة أن تتغير مؤقتاً خلال تلك الفترة وتصبح المرأة هى الشريك الأقوى. يكون الوحم (craving) قوياً خلال تلك الفترة وعلى الرجل أن ينفق الوقت والمال لإشباع رغبات زوجته. ويحكى الرجال قصصاً عن "انتهاز الفرصة" من جانب زوجاتهم فى خلال أشهر الحمل الأولى ويطلبن منهم أطعمة غالية ولا يسهل الحصول عليها.

يتم تشجيع المرأة على تناول كميات كبيرة من الأطعمة خلال أشهر الحمل الأولى "لأنهن يأكلن لاثنتين" وبذا يزيد وزنهن. ولا يعنى هذا تناولهن أطعمة ذات قيمة غذائية ، فالحقيقة أن كثيرات من الحوامل اللاتي قابلتهن فى الدراسة الميدانية كن يعانين من نقص فى الحديد مما دعا طبيب المسجد أن يصف لهن مكملات غذائية تحتوى على الحديد ، كما أن كثيرات منهن كن يعانين من مشكلات صحية بسبب إسرافهن فى تناول كميات كبيرة من الأطعمة المالحه والحريفة. وتفتقرن كثرة الطعام لديهن بالسعادة والعافية، ، أما الحزن فيفتقرن لديهن بالامتناع عن الطعام مثلما يحدث فى حالات الحداد على قريب عزيز أو عندما تكون فتاة فى خصام مع أهلها.

توجد علاقات قرابة متشابكة بين العقل والطعام وشكل الجسم . فإذا كانت المرأة تأكل جيداً فذلك دليل على سعادتها، ويظهر أثر ذلك على شكل جسمها خاصة الوجه. والارتباط القوى بين السعادة والصحة والطعام تتجلى فى الموقف من امتلاء الجسم. وكما هى الحال فى بعض المجتمعات الأخرى (كابلان Caplan 1994) فإن امتلاء الجسم يؤخذ على أنه علامة على الصحة، والمنزلة الاجتماعية، والقدرة المالية، والجمال، و إثارة الاشتهاء الجنىسى. وكما تؤكد النساء فإن الرجال يفضلون الزوجات الممتلئات ويجدونهن أكثر جاذبية.

الأجسام الممتلئة مصدر إشباع لكثير من النساء والرجال لأنها تؤخذ أيضاً على أنها دليل على أنها أجسام أكثر قوة. ولقد تمت مضايقتى مرات كثيرة - خاصة من الرجال - لأننى لا أكل جيداً وقارنوا جسمى "الضعيف" بالأجسام "القوية" لزوجاتهم أو أخواتهم، وكانوا يشجعوننى مازحين أن أكل أكثر لأستطيع مواجهة أى تحد محتمل من جارات أكثر بدانة ومن ثم أكثر قوة. وتعتقد بعض النسوة أن الجسم السمين يعطيهم ميزة على نساء الطبقة العليا المصرية والنساء الغربيات حيث الأجسام النحيفة هى المفضلة.

:Deleted

ولكن هناك فروق بين امتلاء الجسم وحالات زيادة الوزن المفرطة، فامتلاء الجسم مرغوب فيه ويؤخذ كعلامة على الجمال والجنسانية sexuality ، ويبدو هذا جلياً حينما ترقص النسوة فى الأفراح ، فالفتيات النحيفات يوصفن بأنهن "عصيان" ودائماً يشجعن على تناول المزيد من الطعام لاكتساب بعض الشحم واللحم الذى يمكنهن من الرقص بطريقة أفضل، وفى المقابل فإن النساء يحسسن بالحسرة عندما ترقص السيدات المفرطات السمنة لأنهن لا يتحركن بنعومة، ويصيبن التعب سريعاً. وتشرح "أم مختار" الفرق بين "التخن المهرول" و"التخن الصحى" فالأول مثل "سمنة الفيل أو الخنزير ويدل على أن الغدد مجنونة" والثانى "يدل على "جسم شديد وجامد وحلو مثل جسم الحصان" . السمنة المفرطة مصدر لمشكلات صحية للعديد من

ثانياً: إن النساء من خلال نفس الجيرة لسن جماعة متجانسة، ولكنهن يتفرقن من حيث الخلفيات التعليمية والاجتماعية والدينية. وقد تقبل النساء أو ترفض المحاولات الاجتماعية لتشكيل أجسامهن. قد تتصور الفتيات أجسامهن وتتفاعل معها بطرق مختلفة عما تفعل النسوة الأكبر سناً. ويتنامى في الزاوية الحمراء تمييز بين الأمهات وبناتهن في نظرة كل منهن للجسم الممتلئ. فالعديد من الشابات يرين أن النحافة علامة جمال، ويتبعن نظاماً غذائياً في السر لتجنب المواجهات مع أمهاتهن اللاتي يرين أن امتلاء الجسم هو الأكثر جمالاً من النحافة.

وحتى في الإنجاب وهو كما ذكرنا من قبل يعتبر الوظيفة المركزية لجسم الأنثى، كثيراً ما تجرى مناقشته ومعارضته سراً. وتكاد تكون كل من قابلتهن من النساء المتزوجات قد حاولن ذات مرة إجهاض أنفسهن ونجحت بعضهن في ذلك .

لقد حاولت النساء سراً في العادة، التخلص من حمل غير مرغوب فيه بطرق متعددة، منها حمل أشياء ثقيلة، أو القفز من مكان مرتفع، أو شرب ماء البصل، أو الحناء، بل وأحياناً النبيذ، الذي ترى فيه النساء المسلمات خطيئة كبرى. وقد أجهضت بعض النساء حملاً غير مرغوب فيه بطرق مؤلمة تسبب نزفاً ثقيلاً، ومن أمثلة تلك الطرق إدخال عود من الملوخية أو غيره من الأشياء داخل المهبل. والقليلات هن اللاتي استطعن تدبير نقود للحصول على إجهاض بواسطة مساعدة طبية.⁵

هناك إذن حاجة لفحص خبرات النساء في تجسيد وتعميم الفوارق في كيفية إدراكهن لأجسادهن.

ثالثاً: على امتداد المناقشات السابقة أشرت إلى كيف يتصور الرجال أجسام النساء ولكنني لم أناقش تلك النظرة. وهذا موضوع ذو أهمية خاصة، ويجب تفصيله بالتفصيل. إن فكرة الرجال عما يعتبرونه جسماً جميلاً يتمتع بالصحة، ومفضلاً لديهم هي فكرة بالغة النفوذ في كيفية تصور النساء لأجسامهن ولأنفسهن.

رابعاً: كما أشار فوكو Foucault فإنه يتوجب علينا دراسة الخطابات والأماكن قوية التأثير في صنع وتشكيل الجسم البشري.

⁵ آخر النساء اللاتي تحدثت معهن واستطاعت إجهاض ابنتها في عيادة طبيب خلال سنة 1994 كانت قد كلفت عملية الإجهاض 100 جنيه مصري.

Boddy, Janice 1988 "Spirits and Selves in Northern Sudan: The Cultural Therapeutics of Possession and Trance," *American Ethnologist*, vol. 15, pp.4-27.

Bordo, Susan 1989 "The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault," In *Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstructions of Being and Knowing*, ed. by Alison M. Taggar and Susan A. Bora. New Brunswick: Rutgers University Press.

Bourdieu, Pierre 1990 *The Logic of Practice*. Stanford: Stanford University Press.

Bourdieu, Pierre 1984 *Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste*. London: Routledge.

Bourdieu, Pierre 1977 *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brenner, Jennifer B., Cunningham, Joseph G. 1992 "Gender Differences in Eating Attitudes, Body Concept, and Self-Esteem among Models," *Sex Roles*, vol. 27, no. 7-8, Oct., pp. 413-437.

Caplan, Pat 1994 *Feats, Fasts, Famine: Food for Thought*. Berg Occasional Papers in Anthropology, no. 2 London: Berg Publishers Ltd.

Doyal, Lesley 1995 *What Makes Women Sick: Gender and the Political Economy of Health*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Dwyer, Daisy 1978 *Images and Self-Images: Male and Female in Morocco*. New York: Columbia University Press.

Duroche, Leonard 1990 "Male Perception as Social Construct," In *Men, Masculinities and Social Theory*, ed. by Jeff Hearn and David Morgan. London: Unwin Hyman Inc., pp. 170-186.

Featherstone, Mike 1991 "The Body in Consumer Culture," In *The Body: Social Process and Cultural Theory*, ed. by Mike Featherstone, Mike Hepworth, and Bryan Turner. London: SAGE Publications, pp. 170-196.

Foucault, Michel 1990(84) *The Use of Pleasure*. New York: Vintage Books.

Foucault, Michel 1980 *The History of Sexuality*. New York: Vintage books.

Foucault, Michel 1979(77) *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.

Frank, Arthur W. 1991 "For a Sociology of the Body: An Analytical Review," In *The Body, Social Process and Cultural Theory*, ed. by Mike Featherstone, Mike Hepworth and Bryan S. Turner. London: Sage Publications, pp. 36-102.

Freund, Peter E. S. 1990 "The Expressive Body: A Common Ground for the Sociology of Emotions and Health and Illness," *Sociology of Health and Illness*, vol. 12, no. 4, pp. 452-477.

Goffman, Erving 1959 *The Presentation of the Self in the Everyday Life*. New York: Double Day Archer Books.

Good, Byron J. 1994 *Medicine, Rationality, and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Goudsmit, Ellen M. 1994 "All in Her Mind! Stereotypic Views and the Psychologisation of Women's Health," In *Women and Health: Feminist Perspective*, ed. by Sue Wilkinson and Celia Kitzinger. London: Taylor & Francis Ltd., pp. 7-12.

Grosz, Elizabeth 1994 *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

Hesse-Biber, Sharlene 1991 "Women, Weight and Eating Disorders: A Socio-Cultural and Political Economic Analysis," *Women's Studies International Forum*, vol. 14, no. 3, pp. 173-191.

Joseph, Suad 1988 "Feminization, Familism, Self, and Politics: Research as a Mughtaribi," *Arab Women in the Field*, ed. by Soraya Altorki and Camillia Fawzi El-Solh. Cairo: The American University Press, pp. 25-48.

Kaplan, Gisela T. and Lesley J. Rogers 1990 "The Definition of Male and Female: Biological Reductionism and the Sanctions of Normality," in *Feminist Knowledge: Critique and Construct*, ed. by Sneja Gunew. London and New York: Routledge, pp. 205-228.

Khattab, Hind A. S. 1992 *The Silent Endurance: Social Conditions of Women's Reproductive Health in Rural Egypt*. Amman: UNICEF and the Population Council.

King, Ynestra 1989 "Healing the Wounds: Feminism, Ecology, and Nature/Culture Dualism," In *Gender/Body/Knowledge: Feminist Construction of Being and Knowing*, ed. by Alison M. Jaggar and Susan R. Bordo. New Brunswick and London: Rutgers University Press, pp. 115-141.

Krais, Beate 1993 "Gender and Symbolic Violence: Female Oppression in the Light of Pierre Bourdieu's Theory of Social Practice," In *Bourdieu: Critical Perspectives*, ed. by Craig Calhoun, Edward LiPuma, and Moishe Postone. Chicago: University of Chicago Press, pp. 156-177.

Inhorn, Marcia C. 1996 *Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family in Egypt*. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Inhorn, Marcia Claire 1994 *Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions*. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Lock, Margaret 1994 "The Politics of Mid-Life and Menopause: Ideologies for the Second Sex in North America and Japan," In *Knowledge, Power, and Practice: The*

Anthropology of Medicine and Everyday Life, ed. by Shirley Lindenbaum and Margaret Lock. Berkeley: University of California Press, pp. 330-363.

MacLeod, Arlene Elowe 1991 *Accommodating Protest: Working Women, the New Veiling, and Change in Cairo*. Cairo: The American University in Cairo Press.

Martin, Emily 1992 (87) *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon.

Mernissi, Fatima 1987 *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society*. Bloomington: Indiana University Press.

Miles, Agnes 1991 *Women, Health and Medicine*. Milton Keynes: Open University Press.

Moore, Henrietta L. 1994 *A Passion for Difference: Essays in Anthropology and Gender*. Bloomington: Indiana University Press.

Morgan, Carolyn Stout; Affleck, Marilyn; Solloway, Grin 1990 "Gender Role Attitudes, Religiosity, and Food Behavior: Dieting and Bulimia in College Women," *Social Science Quarterly*, vol. 71, no. 1, Mar., pp. 142-151.

Morsy, Soheir 1980 "Body Concepts and Health Care: Illustrations from an Egyptian Village," *Human Organization*, vol. 39, no. 1, pp. 92-96.

Paxton, Susan J.; Sculthorpe, Anne 1991 "Disordered Eating and Sex Role Characteristics in Young Women: Implications for Sociocultural Theories of Disturbed Eating," *Sex Roles*, vol. 24, no. 9-10, May, pp. 587-598.

Oakley, Ann 1993 *Women, Medicine and Health*. Edinburgh: University Press.

Ravindran, TKS. 1995 "Women's Health Policies: Organising for Change," *Reproductive Health Matters*, no. 6, pp. 7-11.

Rothfield, Philipa 1990 "Feminism, Subjectivity, and Sexual Experience," In *Feminist Knowledge: Critique and Construct*, ed. by Sneja Gunew. London and New York: Routledge, pp. 121-144.

Saltonstail, Robin 1993 "Healthy Bodies, Social Bodies: Men's and Women's Concepts and Practices of Health in Everyday Life," *Social Science and Medicine*, vol. 36, no. 1, pp. 7-14.

Shilling, Chris 1993 *The Body and Social Theory*. London: Sage Publications.

Synnott, Anthony 1993 *The Body Social, Symbolism, Self and Society*. London and New York: Routledge.

Synnott, Anthony 1992 "Tomb, Temple, Machine and Self: The Social Construction of the Body," *British Journal of Sociology*, vol. 43, issue 1, Mar., pp. 79-110.

Turner, Bryan S. 1992 *Regulating Bodies: Essays in Medical Anthropology*. New York: Routledge.

Turner, Bryan S. 1991 "Review Article: Missing Bodies- Towards a sociology of embodiment," in *Sociology of Health & Illness*, vol. 13, no. 2, pp. 265-272.

Turner, Bryan S. 1991a "Recent Developments in the Theory of the Body," In *The Body, Social Process and Cultural Theory*, ed. by Mike Featherstone, Mike Hepworth and Bryan S. Turner. London: Sage Publications, pp. 1-35.

Turner, Bryan S. 1984 *The Body and Society, Explorations in Social Theory* Oxford. Basil Blackwell.

Webb, Christine (ed.) 1986 *Feminist Practice in Women's Health Care*. Chichester: John Wiley & Sons.

White, Jane H 1992 "Women and Eating Disorders, Part II: Developmental, Familial, and Biological Risk Factors," *Health Care for Women International*, vol. 13, no. 4, Oct-Dec, pp. 363-373.

Zurayk, Huda 1994 *Women's Reproductive Health in the Arab World*. Regional Paper no. 39. Cairo: The Population Council.

Zurayk, Huda, Nabil Younis, Hind Khattab 1995 "Rethinking Family Policy in Light of Reproductive Health Research," In *Family, Gender, and Population in the Middle East*, ed. by Carla Makhoul Obermeyer. Cairo: The American University in Cairo Press, pp. 232-258.

Younis, Nabil, Karima Khalil, Huda Zurayk, and Hind Khattab 1994 *Learning about the Gynecological Health of Women*. The Policy Series in Reproductive Health, no. 2. Cairo: The Population Council.