العدالة الإنجابية بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي: دراسة ميدانية بمنطقة عشوائية متطورة

د. عبد المجيد أحمد هندي(*)

ملخص

استهدفت الدراسة تفسير حالة العدالة الإنجابية بين متغيري الاستبعاد والاندماج الاجتماعي، وقد بُنيت الدراسة على تساؤلات عدة تضمنت مدى مساهمة تطوير مجتمع الدراسة في القضاء على الاستبعاد الاجتماعي وإحلال الاندماج الاجتماعي بديلاً له، وما ملامح العدالة الإنجابية للنساء خلال تلك الفترة من الاستبعاد الاجتماعي، وإلى أي مدى كان تحقيق الاندماج الاجتماعي بجوانبه المادية كافيًا لتغيير حالة العدالة الإنجابية وتدعيمها. اتخذت الدراسة مقولات نظريات الحرمان النسبي والنسوية والتنمية حرية "لأمارتيا سن" موجهًا نظريًا للدراسة، منهجيًا استخدمت الدراسة طريقتي دراسة الحالة والمقارنة، وقام الباحث بإعداد دليل للمقابلة المتعمقة وبطاقة للملاحظة العلمية كأدوات لجمع البيانات. وكشفت النتائج العامة عن عدم تحقيق العدالة الإنجابية وغيابها في فترة الاستبعاد فجميع حالات الحمل والإنجاب آنذاك لم تتم ببيئة آمنة أو ملائمة صحيًا، فضلًا عن أنهن لم يتلقين أية خدمات لما بعد الولادة إبان تلك الفترة. وبذات القدر عانت المرأة من غياب الاستقلال الذاتي وفقدان القوة لاتخاذ قرارات تتعلق بالحمل والإنجاب وتنظيم الأسرة نتيجة سيطرة الأزواج وتدخلاتهم. أخيرًا كشفت البيانات عن أن تحقيق الاندماج الاجتماعي بجوانبه المادية لم يكن كافيًا لتحقيق العدالة الإنجابية المطلقة، وإن تحسنت بعض جوانبها، فغياب تطوير وبناء الجوانب السلوكية والمعرفية للأزواج تجاه العدالة الإنجابية، حال دون تمكين المرأة من استقلالها الذاتي لتفعيل الكثير من حقوق الإنجاب الداعمة للعدالة.

الكلمات المفتاحية:

الاستبعاد الاجتماعي – الاندماج الاجتماعي – العدالة الإنجابية– حقوق الإنجاب

(*) أستاذ مساعد بقسم الدراسات السكانية – كلية الآداب – جامعة المنيا.

Reproductive Justice between Social Exclusion and Inclusion: A Field Study of a Developed Slum Area

Dr. Abd El-Majeed Ahmed Hendy

Abstract:

The study aims at explaining the situation of reproductive justice between social exclusion and social inclusion. The study is based on several questions: What is the contribution of developing the community of this study in eliminating social exclusion and achieving inclusion? What are the features of reproductive justice for women during the period of exclusion? To what extent has social inclusion with its physical aspects been sufficient to change and support the situation of reproductive justice? The study adopts the theories of relative deprivation, Feminism, and Amartya Sen's Development as Freedom. The researcher has designed a guide for the in-depth interview and a scientific observation card as tools for data collection. General results have shown that reproductive justice is not achieved during the period of exclusion, as all pregnancies and childbirths at that time did not take place in a safe or healthy environment, as well as women did not receive any postpartum services during that period. Likewise, women suffered from the lack of autonomy and the inability to make decisions related to pregnancy and childbearing, and family planning as a result of the dominance and interference of husbands. Finally, the data revealed that achieving social inclusion in its physical aspects was not sufficient to achieve absolute reproductive justice, although some aspects of it improved, because the absence of developing and establishing the behavioural and knowledge aspects of husbands towards reproductive justice prevented the empowerment of women to activate reproductive rights in support of justice.

Key words:

Social Exclusion - Social Inclusion - Reproductive Justice - Reproductive Rights

مقدمة:

شك في أن الاستبعاد الاجتماعي بأبعاده التي صدحت بالمجتمعات العشوائية، تأتي على رأس العقبات التي من شأنها أن تولد تشوهات عدة تعرقل تحقيق أسس العدالة الإنجابية؛ كالإنجاب في سياق آمن جسديًا وبيئيًا، والحصول على معلومات دقيقة عن وسائل تنظيم الأسرة، والجنس والإنجاب، وتلقي خدمات تنظيم الأسرة الآمنة، وتقرير توقيت الحمل والإنجاب، ومنع إكراه النساء على الخضوع لتدخلات طبية، والحصول على المنافع والمعلومات المتعلقة بالمخاطر المحتملة لتكنولوجيا الإنجاب والوصول إليها.. إلخ، خاصة وأن الاستبعاد الاجتماعي يتفاعل مع كثير من المتغيرات الاجتماعية التي تعظم من تأثيره وتبرز فعاليته، ومن بينها: البناء الاجتماعي والمكاني، والسياق الثقافي للمستبعدين بالمناطق العشوائية، والتي غالبًا ما تعكس أدنى مراتب النيل من تلك العدالة.

ومن جانب مغاير، فإن تدخل الدولة بتطوير هذه المجتمعات المستبعدة، وإعادة بناء وتشييد وحدات سكنية مناسبة صحيًا واجتماعيًا ونفسيًا للمواطن بعد إزالة البنايات القديمة، وكذا توفير الخدمات والاحتياجات اللازمة لكل منطقة من خدمات البنية التحتية ومصادر الطاقة: كالمياه، والكهرباء، والصرف الصحي، ورصف الطرقات.. إلخ، وكذا الاستفادة من أوجه الرعاية المختلفة، لمن أهم صور الاندماج الاجتماعي المطلوبة لإعادة الحياة الكريمة للمواطنين، وهذا الاندماج المفترض، يتطلب منا في الدراسة الحالية تضييق عدسة المشهد السوسيولوجي نحو تلك المناطق العشوائية المتطورة، في محاولة لرصد ملامح العدالة الإنجابية لدى تلك الفئة من النساء.

ولذا تتبنى الدراسة مقاربة جديدة للعدالة الإنجابية في ضوء المتغيرين المستقلين للدراسة (الاستبعاد والاندماج الاجتماعي)، فهي تستند تاريخيًا على رصد صورة العدالة الإنجابية للمرأة المقيمة بتلك المناطق قديمًا (أي خلال تلك فترة الزمنية للاستبعاد الاجتماعي)، أو قبل تطوير ذلك المجتمع، ومن جانب مغاير سنحاول رصد التغيرات التي طرأت على تلك الصورة في الفترة المعاصرة بعد تطوير مجتمع الدراسة وتأهيله (أي بعد وقع الاندماج الاجتماعي في جوانبه المادية).

أولا: منهجية دراسة العلاقة بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي والعدالة الإنجابية

١- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

منذ أن ظهرت التجمعات العشوائية، والتراث البحثي يرصد الاعتراف باستبعاد تلك المناطق اجتماعيًا واقتصاديًا وسياسيًا، الأمر الذي أدى إلى انصراف فريق مغاير من الباحثين إلى رصد صور الحرمان واللا مساواة والتمييز، وتداعيات العدالة لدى مختلف الفئات الاجتماعية بتلك المجتمعات. ولذا فإن أحد جوانب إشكالية الدراسة؛ يكمن في السبب الذي يمكن من خلاله القول بأن الاستبعاد الاجتماعي يمثل عقبة تحول دون الوصول إلى تحقيق العدالة الإنجابية للمرأة، وتأسيسًا لذلك يمكن صياغة هذا الجانب من إشكالية الدراسة في تساؤل رئيس مؤداه:-

إلى أي مدى أدى الاستبعاد الاجتماعي إلى عرقلة الوصول إلى العدالة الإنجابية المرجوة للنساء بمجتمع الدراسة قبل تطويره؟

أما الجانب الآخر في إشكالية تلك الدراسة؛ فيكمن في كون الجهود المبذولة من جانب الدولة وتدخلاتها لإعادة تأهيل وإدماج تلك المجتمعات -كما الحال في مجتمع الدراسة- ربما لا تكون كافية في تحقيق العدالة الإنجابية المطلقة خاصة في جوانبها الذاتية، بل ربما لا زالت بعض الجماعات القاطنة بتلك المناطق تعاني الاستبعاد الاجتماعي بجانب أو أكثر من جوانبه المتنوعة. فالاندماج الاجتماعي بما يتضمنه من جوانب مادية تكمن في (تحسين البيئة السكنية والخدمات الصحية والتعليمية.. إلخ)، ربما لا يكون كافيًا بمفرده لتمكين الحقوق والعدالة الإنجابية للمرأة، لذا فإن البحث في تطوير وتنمية السلوك الإنساني لهذه المجتمعات الذكورية ربما يزيد المعضلة تعقيدًا وصعوبة، للوقوف على ملامح تلك العدالة وسبل ترسيخها، والذي ربما يجعلنا مكتوفي الأيدي أمام تساؤل آخر مكمل لتلك الإشكالية، مؤداه:-

إلى أي مدى أسهم الاندماج الاجتماعي القائم على تطوير المناطق العشوائية وتأهيلها في تحقيق العدالة الإنجابية المطلقة للنساء بتلك المناطق؟

تساؤلات الدارسة:

من التساؤلين المذكورين بإشكالية الدراسة، تتفرع تساؤلات أخرى وهي:-

١. هل أسهم تطوير مجتمع الدراسة في القضاء على الاستبعاد الاجتماعي وإحلال الاندماج الاجتماعي بديلا عنه؟
٢. ما ملامح العدالة الإنجابية للنساء خلال تلك الفترة من الاستبعاد الاجتماعي؟
٣. هل يعد تحقيق الاندماج الاجتماعي بجوانبه المادية كافيًا لتغيير حالة العدالة الإنجابية وتدعيمها؟

أهمية الدراسة:

تعود أهمية هذه الدراسة إلى ما يلي:-

- تنبع أهمية الدراسة من جدتها، كونها تتميز عما سبقها من دراسات أخرى للاستبعاد والاندماج الاجتماعي في تناولها لعلاقتهما بالعدالة الإنجابية، فهناك ندرة في هذا النمط من الدراسات، ويكاد لا يتوافر في البيئة المصرية، وذلك في حدود علم الباحث.
- حاجة مجتمع الدراسة إلى أبحاث ترصد مخرجات تطوير وتأهيلها العشوائيات، في ضوء ما تعانيه من قضايا معاصرة كالعدالة الإنجابية، وتساهم في استشراف ما ينبغي أن يؤخذ في الحسبان عند وضع أية استراتيجية مستقبلية لتطوير المناطق العشوائية الآخرى.

٢- الطريقة العامة للبحث وأدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على طريقة **دراسة الحالة**؛ لأنها أكثر الطرائق ملاءمةً لطبيعة الدراسة، حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية بسيطة من النساء المتزوجات في سن الإنجاب (١٥:٤٩) سنة باعتبارها وحدة للدراسة؛ لإجراء مقابلات متعمقة تتعلق بالموضوع، في ضوء المتطلبات التالية:-

- أن تكون مفردة الدراسة من قاطني منطقة عشش محفوظ (مجتمع الدراسة) قبل

تطويرها بخمس سنوات على الأقل.

- أن تكون من ضمن من تسلموا الوحدات السكنية بالمرحلة الأولى للتطوير.
- أن تكون مفردة الدراسة قد انتقلت للإقامة الفعلية والدائمة عقب تقنين الأوضاع بتطوير المنطقة وتسلم الوحدة السكنية الخاصة بأسرتها.
- أن تكون متزوجة ولديها أطفال وقت إجراء الدراسة.

وتدعيمًا لدراسة الحالة، سوف يعتمد الباحث على طريقة **المقارنة**، من خلال المقارنة الزمنية والمكانية. بمعنى المقارنة بين فترتين تاريخيتين لمجتمع الدراسة، لتقصى صورتي الاستبعاد والاندماج الاجتماعي عبر التغيرات المكانية والسمات البيئية المتباينة للمجتمع الواحد نتيجة التطوير.

أدوات الدراسة:

تعد **المقابلة المتعمقة** الأكثر ملاءمة للدراسة؛ لحاجتها لسرد الذكريات والأحداث الماضية الخاصة بقضية الدراسة، فالبيانات الاسترجاعية الممتدة عبر الزمن سوف تساعد في وصف وتحليل طبيعة الاستبعاد الاجتماعي في الماضي لدى النساء من عينة الدراسة. إضافة إلى التعمق في شواهد وبراهين واقع عينة الدراسة في الفترة المعاصرة لرصد حالة الاندماج الاجتماعي.

وللتأكد من صدق وثبات أداة جمع البيانات قام الباحث بزيارة استطلاعية لمجتمع الدراسة، قام خلالها بإجراء اختبار قبلي عن طريق مقابلات متعمقة لخمس حالات تتطابق مع متطلبات عينة الدراسة، ثم أعيد تطبيق الأداة بعد خمسة عشر يومًا لإضافة أو حذف أو تعديل مضمون دليل المقابلة، وبالتالي قام الباحث بحذف الأسئلة التي يقل فيها معامل الارتباط عن (٠,٧)؛ للتوصل إلى الصورة النهائية لدليل المقابلة.

إضافة لدليل المقابلة المتعمقة، اعتمد الباحث على بطاقة **الملاحظة العلمية**، من خلال الزيارات الميدانية وملاحظة كل ما يتعلق بالجوانب الصحية والتعليمية للمرأة، وطبيعة البيئة السكنية والشوارع، ومجمل الخدمات التي تتميز بها المنطقة عقب تطويرها

وإقامة المواطنين.

وقد استغرق الجانب الميداني من الدراسة، وما يتضمنه من مراحل جمع البيانات، ومراجعتها، وتفريغها، تمهيدًا للتحليل الكيفي وتفسير البيانات حوالي ثلاثة أشهر من ديسمبر (٢٠١٩م) حتى نهاية فبراير من العام (٢٠٢٠م).

ج- المجتمع الأصلي وخصائص العينة:

وفقًا لمتطلبات الدراسة قام الباحث باختيار عشوائيات (**عشش محفوظ**)، باعتبارها أحد أشهر المناطق العشوائية التي تقع بحي جنوب مدينة المنيا؛ لإجراء الجانب الميداني من الدراسة، ونسوق فيما يلي وصفًا عامًا لمجتمع الدراسة قبل التطوير وبعده.

- **مجتمع الدراسة قبل التطوير:**

تقع (**عشش محفوظ**) بقلب حي جنوب مدينة المنيا، المحدد جغرافيًا بمحاذاة الضفة الغربية للنيل شرقًا، وترعة الإبراهيمية وكفر المنصورة غربًا، ومن الشمال منطقة وسط البلد (حي الفولي). ويتبع حي جنوب في التقسيم الإداري للمدينة (شياخة قسم خامس)، وتصل المساحة الإجمالية للبنايات العشوائية لمنطقة عشش محفوظ حوالي (٤,٤) فدادين يقيم بها (٤٣٧) أسرة، وبتعداد سكاني يصل إلى (١٣٨٩) نسمة (مركز معلومات التنمية المحلية،٢٠١٩).

ومنذ نشأتها وهي بيئة مناسبة للشرائح الفقيرة والمعدمة لممارسة الأنشطة الاقتصادية الهامشية والأعمال الحرفية والأعمال الحرة البسيطة؛ كجمع المخلفات ثم تصنيفها مثل: الأوراق أو البلاستيك أو العلب الصاج أو الزجاج أو الأقمشة وغيرها، ليعاد تدويرها مرة أخرى.

وشهدت منطقة عشش محفوظ منذ عقود زحفًا سكانيًا من الشرائح الفقيرة، ترتب عليه زيادة الكثافة السكانية في هذه المناطق المحدودة من حيث مساحتها الجغرافية. وكما الحال في المظهر العام للمناطق العشوائية للمجتمع المصري، عانت المنطقة من تدهور حالتها، وذلك من حيث النسيج العمراني الذي كان يضم بين جانبيه عششًا وأكواخًا

ومساكن إيواء عفا عليها الزمن، وأزقة متداخلة تفاوتت فيها عروض الطرقات بشكل واضح، حيث تراوحت مساحة الشوارع بالمنطقة بين (٣:٢) أمتار، وبلغت نسبة الطرقات المرصوفة حوالي (٢٠%) قبل التطوير. كما عانى هذا النسيج العمراني مساوئ أخرى متعلقة بالإضاءة والتهوية وإمدادات الطاقة، والخدمات الآخرى التي تؤشر نحو تدني الحالة المعيشية والصحية والمظهر الحضاري للمنطقة.

- **مجتمع الدراسة بعد التطوير:**

تم تطوير منطقة عشش محفوظ بالإزالة، من خلال تسجيل الأسر التي تقيم في تلك المنطقة لضمان حقوقهم، ثم التخطيط لبناء الوحدات السكانية في فترة زمنية محددة، على أن تكون الوحدات السكنية ذات مستوى واحد، وهو المستوى (هـــ) المعد بواسطة وزارة الإسكان والمجتمعات العمرانية.

وبدأت وحدة تطوير المناطق العشوائية بالمنيا، بأعمال الإزالة للبنايات العشوائية لمنطقة عشش محفوظ المتهالكة، التي تمثل خطرًا على حياة قاطنيها بعد إخلاء السكان، وعقب إخلائها من قاطنيها؛ مضت الأجهزة المسئولة بإنجاز وإنهاء مراحل البناء لإنشاء العمارات السكنية الجديدة التي سيقيم بها الأهالي، وإعادة تأهيل المنطقة بالكامل؛ لتوفير حياة آدمية وصالحة للعيش بها.

وقد تم تطوير عشش محفوظ سابقًا، التي أطلق عليها "**روضة محفوظ**" حاليًا بتكلفة (١٠٣) ملايين جنيه، وتحتوي المنطقة في الفترة المعاصرة على (٣٣) عمارة سكنية (صندوق تطوير العشوائيات، ٢٠٢٠،

.(http://www.isdf.gov.eg/ProjectsDetails.aspx?project=74

وقد شملت المرحلة الأولى للتطوير إنشاء (٥) عمارات توفر (٩٠) وحدة سكنية و(٢٠) وحدة تجارية، وتم تسكينها بالفعل في العام (٢٠١٧)، بينما شملت المرحلتين الآخريين، إنشاء (٢٨) عمارة، وتم تسكين (١٨) عمارة منها، ويتبقى (١٠) عمارات بها (٢٢٠) وحدة سكنية، كما تم التسكين الفعلى لـــ (١٠) وحدات تجارية بالمرحلة الثانية

و(٣) وحدات من المرحلة الثالثة. وتتكون كل عمارة سكنية من دور أرضي تجاري، و(٥) أدوار علوية سكنية، ويحتوي كل دور مسطح على أربع وحدات سكنية بمساحة (٦٠م٢) للوحدة السكنية الواحدة، التي تنقسم كل منها إلى: حجرتين وصالة ومطبخ ومرحاض. وقد شملت عملية التطوير رفع كفاءة شبكة الصرف الصحي والمياه بالمربع السكني وإنارة الشوارع الرئيسة والداخلية ورصف الشوارع الرئيسة بالأسفلت، وتبليط الشوارع الداخلية ببلاط الإنترلوك (مركز معلومات التنمية المحلية،٢٠١٩).

أما عن **خصائص عينة الدراسة**، فقد قام الباحث باختيار عينة عمدية من السيدات المتزوجات المنجبات في الفئة العمرية (١٥:٤٩) سنة قوامها (١٢) مفردة؛ وذلك لإجراء المقابلات المتعمقة لموضوع الدراسة. وقد أسفرت المقابلات عن انحصار عينة الدراسة بين المدى العمري (٣٧:٤٩) سنة، بمتوسط عمري مقداره (٤٤) سنة بوصفه مؤشرًا على النضج العمري والتراكم المعرفي المدعم بالخبرات المطلوبة بشأن متغيرات الدراسة. وفيما يتعلق بمدة إقامة عينة الدراسة بالمنطقة، فقد أقمن في المنطقة بمدد سنوية متفاوتة تتراوح بين (١٥) و (٢٤) سنة، وبمتوسط سنوات مقداره (١٩) سنة، بينما تعد المنطقة مسقط رأس أربع حالات هن الأصغر سنًا، وقد نشأن فيها منذ نعومة أظافرهن. وقد تزوجت حالات الدراسة في أعمار صغيرة، خاصة وأنهن ينتمين إلى الأسر الفقيرة التي تفضل زواج الإناث في أعمار مبكرة، حيث تراوح السن عند الزواج بين (١٥:١٩) سنة، بينما وصل متوسط سنوات الزواج أو (مدة الزواج) إلى (٢١) سنة.

علاوة على ما سبق، فإن جميع حالات الدراسة تنتمي لنمط الأسرة النواة المكونة من الزوج والزوجة والأبناء، على الرغم من ارتفاع متوسط عدد الأبناء، حيث يصل إلى (٥) أطفال لكل سيدة، وهي إحدى السمات التي أشارت إليها غالبية الأدبيات التي أجريت بمجتمع الدراسة.

وقد حرصنا على رصد الحالة التعليمية لعينة الدراسة؛ لما لها من تأثير في مستويات الإدراك والمعرفة لمختلف الظواهر الديموجرافية، وكذا صحة المرأة وقدراتها. وقد تبين من المقابلات المتعمقة أن أكثر من نصف عينة الدراسة لم يكملن المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، وأن ثلاث من بين حالات الدراسة لم يلتحقن بالتعليم الأساسي، وأن كلا الفريقين لا يجدن القراءة والكتابة، بينما توجد حالتان فقط من حالات الدارسة يجيدن القراءة والكتابة لمامًا، وهن الأصغر سنًا في عينة الدراسة، و لم تتلقَّ كلاهما قسطًا مناسبًا من التعليم بعد تسربهن مبكرًا من مرحلة التعليم الأساسي، ولا توجد سوى حالة واحده فقط

سبق لها أن حصلت على شهادة محو الأمية في الآونة الأخيرة، ضمن مبادرات البرنامج القومي لمحو الأمية وتعليم الكبار الذي تتبناه جامعة المنيا ويقوم بتنفيذه طلاب الجامعة.

وتشارك بعض هؤلاء السيدات أزواجهن في بعض الأعمال، وإن كان العبء الأكبر من نصيب الأزواج خاصة عندما يمتهنون هؤلاء بعض الأعمال الحرفية التي تعتمد على المجهود الجسدي، وبالتالي يمكن القول إن الغالبية من الحالات لا يعملن سواء لحسابهن أو بأنشطة الاقتصاد غير الرسمي، فهن ربات منازل. أما عن طبيعة الأعمال الهامشية التي تمارس من قبل الأزواج فقد أكدت المبحوثات أنه النمط السائد للغالبية من أسر المنطقة، والذي يجعلنا نستنتج أنه يدر دخلا نقديًا منخفضًا، ولا يكفي في كثير من الأحيان لأسر حالات الدراسة كبيرة الحجم.

ثانيًا: الإطار النظري للدراسة

١- مفاهيم الدراسة:

أ- الاستبعاد والاندماج الاجتماعي:

تعود جذور "الاستبعاد الاجتماعي" في الفكر السوسيولوجي "لماكس فيبر" ***Max Weber***، الذي أشار إليه بوصفه عملية انغلاق اجتماعي ***Social Closure*** ، واعتبره كل من دوركايم ***E. Durkheim*** و"روبرت ميرتون" ***R.Merton*** عامل هدم للاندماج الاجتماعي ***Social integration*** (Turner,2006,574). ثم جاء المؤلف المعنون بـــ"المستبعدون" ***Les exclus*** عام (١٩٧٤)، على يد الفرنسي"رينيه لينور" ***Rene Lenior*** ليمثل إعادة إحياء لمفهوم الاستبعاد، حتى أصبح المفهوم ذائع الصيت خلال فترة السبعينيات وأوائل الثمانينيات للإشارة إلى الجماعات التي تفتقد التكيف الاجتماعي، بعدُهم مستبعدين من الإشباعين الاقتصادي والاجتماعي والخدمات التي تقدمها الحكومات (Bombongan, 2008,3).

ومنذ ذلك، والجدال المحتدم حول الوقوف على مصـــطلح متوافـــق للاســـتبعاد الاجتماعي ما زال قائمًا، ولهذا يرى "جيدنز" ***A.Giddens*** أن المفهوم أوسع نطاقًا من فكرة الطبقة المسحوقة، فقد يتخذ عددًا من الأشكال في مواقـــع وقطاعـــات اجتماعيـــة متعددة، فربما نلمسه في أوساط الجماعات الريفية المعزولة، أو في الأحياء الواقعة في مراكز

المدن الكبرى التي تعاني مستويات متدنية من مرافق الإسكان، وبالمثل يمكـن النظـر إلى الإقصاء والاندماج على أسس اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية، ويشير في ذلـك إلى أن الاستبعاد الاجتماعي يعني: "إن ثمة عاملا أو مجموعة من العوامل والمؤثرات الخارجة عـن سيطرة الفرد التي ترغمه أو الجماعة على الانقطاع عن الأنشطة الاعتياديـة للمجتمـع" (جيدنز ، ٢٠٠٥،٣٩٧ :٣٩٤).

ويربط البعض بين الاستبعاد والاندماج وفقًا لتدعيم أو غياب دور الدولة في أنظمة العدل والمساواة، انطلاقًا من مفهوم أن العدل والمساواة هما أساس اندماج الناس في مجتمعاتهم على أصعدة الإنتاج والاستهلاك، والعمل السياسي وكذا المشاركة والتفاعل الاجتماعي (هيلز ولوجران وبياشو، ٢٠٠٧، ١٠، ١١). ولهذا يمكن فهم الاستبعاد الاجتماعي ***Social Exclusion***، على أنه إقصاء مستمر وتدريجي من المشاركة الكاملة في الموارد الاجتماعية الرمزية والمادية، التي يتم إنتاجها وتوفيرها واستغلالها في المجتمع، وعلى النقيض فإن الاندماج يكمن في آليات المشاركة المجتمعية، بما فيها من صور التفاعل مع الآخرين، والحق في الموارد المادية المتاحة، والاعتراف بأهمية الفاعل ودوره باعتباره موردًا بشريًا (جلبي،٢٠١٤، ٢٦٦).

إجرائيًا يتشكل الاستبعاد الاجتماعي من خلال عدم توافر الموارد الماديـة الـتي تقدمها الدولة، وبالتالي الحرمان من الاستفادة منها مقارنة بالآخرين الذين تتوافر لـديهم تلك الخدمات؛ مما يترتب عليه عدم القدرة على التفاعل والانصـهار في بوتقـة مجتمـع المواطنة الذي يستوعب جميع الفئات بلا استثناء. وتمثل هذه الموارد في الدراسة كلا مـن: (المسكن الملائم، خدمات البنية التحتية الأساسية من ميـاه وطاقـة وصـرف صـحي) والخدمات الصحية من (مراكز صحية وعيادات متنقلة للمرأة) وخدمات تعلـيم الكبـار (فصول محو الأمية).

أما مفهوم "الاندماج الاجتماعي" فيشير إلى: العملية التي تتفاعل بمقتضاها الجماعات الاجتماعية، والطبقات، والأفراد داخل كيان اجتماعي أوسع. ويمكن تحقيق

ذلك من خلال توسيع الحقوق وما يترتب عليها من التزامات، كما في مجتمعات المواطنة، أو من خلال آليات اجتماعية معينة كالحراك الاجتماعي، والاندماج الحضري (مارشال، ٢٠٠٧، ٢١٥).

ويختلف الاندماج الاجتماعي عن التكامل الاجتماعي، حيث يشير الاندماج إلى عملية مشاركة ديناميكية في المجتمع تسمح بإدماج الجميع اجتماعيًا مع الحفاظ على التنوع والفردية. بعبارات أخرى، إنها محاولة لإنشاء "مجتمع للجميع" مع احترام الاختلافات. وقد يشمل ذلك مبادرات حكومية، وسياسات، وبناء قدرات، وأيضًا النفاذ إلى البنية التحتية التي تسمح بالحوار والتبادل (الأمم المتحدة ،٢٠١٣، ٨). لذلك يبدو البحث في الاندماج بحثًا في درجة تلاحم المجتمع وطريقة تضامنه، وهذا ما نفهمه من تفريق "دوركايم" ***E. Durkheim*** بين نمطين من الاندماج الاجتماعي عرفتهما المجتمعات البشرية؛ الأول، ميكانيكي آلي يجري على قاعدة التشابه في الأدوار والوظائف. والثاني عضوي تتمايز فيه الأدوار والتخصصات بفعل التقدم الصناعي وتقسيم العمل ومستوى الحريات والنشاط الاقتصادي (Crow, 2002,22).كما يستخدم الاندماج الاجتماعي على أنه: احتواء للأفراد والجماعات وقبولهم في مختلف المؤسسات والتفاعلات والمواقف الاجتماعية داخل المجتمع الواحد من خلال: إتاحة الفرص المتكافئة، واكتساب الحقوق والواجبات، والحصول على فرص العمل، وبناء علاقات اجتماعية، وبناء شعور بالانتماء للمجتمع (Bosswick & Heckmann,2006,11).

إجرائيًا يتحقق الاندماج الاجتماعي للمرأة عندما يتلاشى الحرمان من الجوانب المعيشية أو المادية للاستبعاد الاجتماعي، أو بالأحرى عندما تتدخل الدولة بأدواتها لتطوير وتدعيم البيئة السكنية باحتياجاتها المطلوبة من (مسكن ملائم، وخدمات البنية التحتية من ماء وطاقة وصرف صحي) والخدمات الصحية من (مراكز صحية وعيادات متنقلة للمرأة) وخدمات تعليم الكبار (فصول محو الأمية)، التي لم تتوافر قبل عمليات التأهيل والتطوير.

ب- العدالة الإنجابية:

تعود الجذور الأولى لمصطلح "العدالة الإنجابية" ***Reproductive justice*** إلى تسعينيات القرن العشرين من قبل مجموعة من النساء الأمريكيات ذوات البشرة الملونة، ممن حضرن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام (١٩٩٤)، تحت رعاية الأمم المتحدة والمعروف باسم "مؤتمر القاهرة الدولي"، الذي أدرج ضمن توصياته ضمان الحقوق الإنجابية للمرأة باعتبارها من حقوق الإنسان الأساسية آنذاك، وقد بزغ مفهوم العدالة الإنجابية من حقوق الإنجاب، حيث اتفق ممثلو أكثر من (١٨٠) دولة على الحماية الأساسية لقدرة المرأة على التحكم في حياتها الإنجابية، وحثت الأمم المتحدة والجمعيات الدولية الآخرى الحكومات على حماية الحقوق والعدالة الإنجابية للمرأة (Joan,2013,1).

وهكذا تنسب الأدبيات النسوية المصطلح إلى حركة تقودها جماعة ناشطة تدعى "سيسترسونج" ***Sister Song*** وتقودها "لوريتا روس" ***Loretta Ross***، المؤسسة للمجموعة النسائية من ذوات البشرة الملونة، وتعرف هذه الحركة العدالة الإنجابي بأنها "حق المرأة في الحفاظ على استقلالها الجسدي، سواء بإنجاب أطفال، أو عدم الإنجاب من خلال استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتنشئة أطفالهن داخل مجتمعات صحية وآمنة" (Ross et al. 2017,14).

وتتوافق أطر العدالة الإنجابية مع الأسس الفلسفية والنظرية التي تقوم عليها العدالة الاجتماعية، فالعدالة الإنجابية تتحقق عندما: "تتمتع الإناث بالرفاهية الجسدية والعقلية والروحية، وامتلاك السلطة والموارد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية اللازمة؛ لاتخاذ قرارات صحية بشأن كل ما يتعلق بالإنجاب سواء لعائلاتهن أو للمجتمع" (Liddell,2019, 103).

ويقودنا المفهوم المعروض آنفًا إلى آخر سابق للعدالة الإنجابية، وهو "حقوق الإنجاب"، والذي يشير إلى "الحق الأساسي لجميع الزوجات في أن يقررن بحرية ومسؤولية عدد أطفالهن ومدى تباعدهم وتوقيتهم، والحصول على المعلومات والوسائل للقيام بذلك،

والحق في الحصول على أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل تلك الحقوق اتخاذ قرارات تتعلق بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، على النحو المعبر عنه في وثائق حقوق الإنسان"(Joan,2013,2).

وحول العدالة الإنجابية، تؤكد "منظمة الصحة العالمية" ***WHO*** – التي تتبنى المفهوم السابق – أن بعض البلدان التي تعتد بالحقوق الإنجابية بوصفها حقوقًا قانونية من خلال توقيعها على ميثاق حمايتها، فإن قطاعًا عريضًا من النساء غير قادرات على الوصول إلى الخدمات التي يحتجن إليها لممارسة تلك الحقوق (على سبيل المثال: قد لا تكون هناك عيادات بالقرب من المكان الذي يقمن فيه، وقد يفتقرن إلى القدرة على قراءة أو فهم المعلومات حول خياراتهن، وقد تكون الخدمات التي يحتجن إليها باهظة الثمن أو غير مشمولة بالتأمين الصحي أو البرامج الصحية الحكومية). "فإذا كانت النساء غير قادرات على ممارسة حقوقهن؛ فمن المفيد معرفة أن الحكومات يجب أن تضمن حقهن في اتخاذ "خيارات" خاصة بهن، ***فالحقوق + الموارد + إمكانية الوصول = العدالة الإنجابية*** " (Joan,2013,10).

ولا يمكن تحقيق العدالة الإنجابية بدون "الوصول إلى موارد مجتمعية محددة، بما في ذلك الرعاية الصحية عالية الجودة، والإسكان والتعليم الجيد، والأجور المعيشية، والبيئة الصحية، وشبكة الأمان أو الحماية للأوقات التي تفشل فيها هذه الموارد" (Ikemoto, 2018,21).

ووفقًا لذلك يمكن تعريف العدالة الإنجابية إجرائيًا بأنها: "الحالة التي تتحقق عندما تتمتع النساء بالقدرة على إدارة قدراتها الإنجابية من خلال امتلاك الموارد المجتمعية اللازمة لاتخاذ قرارات صحية بشأن الحمل والولادة في بيئة آمنة وملائمة صحيًا، والحصول على خدمات ما بعد الولادة، والتمتع بالاستقلال الذاتي بامتلاك القدرة على إدارة القرارات المتعلقة بالحمل والإنجاب في سياق البناء الأسري مع أزواجهن".

التوجه النظري للدراسة:

أ- نظرية الحرمان النسبي:

تعود الإرهاصات الأولى لنظرية الحرمان النسبي ***Relative Deprivation Theory*** إلى إسهامات "سوفر وزملائه ١٩٤٩" و"مارتين و روس ١٩٦٨"، كما أُعيد صياغتها من خلال أفكار كل من "كروسبى ١٩٧٦" و "مادتين ١٩٨٦"، وتفترض هذه النظرية أن مشاعر الحرمان ربما تنشأ من خلال المقارنات الاجتماعية الأوسع في سياقات اجتماعية متباينة (هاشم ، ٢٠١٨، ٤٨). ويعد الاستبعاد الاجتماعي أحد مخرجات الحرمان النسبي؛ الذى يحدث نتيجة غياب وسائل إشباع الاحتياجات الأساسية اللازمة لفئات بعينها، حيث يقارن هؤلاء أنفسهم بالآخرين ممن يملكون تلك الوسائل ومن ثم يشعرون بالحرمان (Xia & Ma,2020,130).

وفى الآونة الأخيرة، تستخدم نظرية الحرمان النسبي لتفسير حالة عدم المساواة الصحية الملحوظة، بالنسبة للمجتمع المحلي الذي ينتمي إليه الفرد أو الأسرة أو الجماعة على نطاق واسع في العلوم الاجتماعية والصحية، وبالتالي الوقوف على الصورة الشاملة للعدالة الاجتماعية (Fu et al.,2015,223 : 232)، وفى هذا الصدد يشير "بتيجيرو ***Pettigrew***" إلى أن الحرمان يتخذ نمطين مختلفين هما (هاشم ، ٢٠١٨، ٤٩) :-

- الحرمان الفردي: ويحدث نتيجة شعور الفرد بعدم المساواة، نتيجة المقارنات الفردية بين الأفراد. وهذا النوع هو ما أشارت إليه وعبرت عنه نظرية المساواة.
- الحرمان الجمعي: وينتج عن شعور الفرد بغياب العدالة في إطار المقارنات الاجتماعية بين الجماعات المختلفة، ويهتم هذا النوع بعدم المساواة الدائم بين الجماعات المتباينة بالاعتماد على مؤشرات توزيعية متعددة؛ فالفرد يشعر بأن الجماعة الاجتماعية التي ينتمى إليها محرومة بسبب تدني الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للجماعة.

ونستخلص من كلا النمطين أن حرمان الجماعة يركز على التفاوت الثابت (عدم المساواة) بين الجماعات الاجتماعية. وفى إطار هذه المؤشرات يبني الفرد معتقداته ومدركاته بشأن عدالة أو عدم عدالة التوزيعات والموارد التي تحصل عليها الجماعة التي ينتمي إليها.

والفكرة الكامنة وراء فهم الارتباط بين الاستبعاد الاجتماعي الناتج عن عدم المساواة والنتائج الصحية للأفراد، هي أن صحة الفرد أو السلوك المتعلق بالحالة الصحية يتم تحديده من خلال موارده الخاصة؛ (مثل الدخل الخاص أو التحصيل التعليمي)، ومن خلال وضعه النسبي من هذه الموارد (أي مقدار ما يمتلكه الآخرين من مورد ما مقابل مقدار ذلك المورد لديه).

وتفسر نظرية الحرمان النسبي طرائق التأثير في الحالة الصحية للمرأة باعتباره أحد أبعاد العدالة الإنجابية من خلال مسارين رئيسين: هما المسار المادي، والنفسي الاجتماعي.

وفي المسار المادي: يُجسد الاستبعاد من خلال الحرمان من الوصول إلى السلع والخدمات والأنشطة الاجتماعية مثل؛ التوظيف أو الشبكات الاجتماعية التي تمثل مستويات المعيشة في المجتمع، وبالتالي تؤثر سلبًا في الحالة الصحية للمرأة (Caner & Yigit,2019,1).

وفي السياق ذاته يعد الاستبعاد أحد المتغيرات التفسيرية التي تؤثر في الحالة الصحية من خلال بُعد الحرمان النسبي -كآلية نفسية اجتماعية على المستوى الفردي- عندما يقارن الأفراد أنفسهم بأولئك الذين يحتلون مرتبة أعلى في التدرج الاجتماعي، وبالتالي فإن مشاعر عدم المساواة تُحدث وتنشط آليات الإجهاد التي تؤثر سلبًا في الحالة الصحية بصفة عامة (Salti & Abdulrahim,2016,318).

وفي المسار الثاني: يؤثر الحرمان النسبي في الحالة الصحية جراء ما ينتج عن وتيرة عدم المساواة من الخزي والإحباط والتوتر بين الفئات المستبعدة، مما يؤدي إلى آثار صحية سلبية على حالة الصحة سواء العقلية أو الجسدية. وبالمثل أثبتت بعض الأدبيات التي

أجريت بالاعتماد على المقاييس المقننة، الأدلة المعنوية الداعمة للتأثير العكسي للحرمان النسبي في الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة (Caner & Yigit,2019,1:2).

ب- النظرية النسوية:

تقدم "النظرية النسوية" ***Feminist theory*** وجهات نظر متنوعة حول أفضل السبل لتفعيل حقوق المرأة وحمايتها من خلال المساواة، وبالتالي تستند آراء النسويات إلى أن المجتمع يجب أن يعامل الأفراد وفقًا لخصائصهم الفعلية، بغض النظر عن الجنس، وبالتالي تتوسع النسوية الليبرالية ***Liberal Feminism*** في المساواة الرسمية من خلال إضافة أفكار ليبرالية تعزز من الاستقلال الذاتي للمرأة وخصوصيتها في مجال الحقوق والعدالة الإنجابية؛ من خلال دعم حق المرأة في إنهاء حملها، وكذا تنمية الشعور بالمسؤولية المتبادلة بالروابط المتفاعلة كافة مع المرأة، وتمنح هذه الروابط للمرأة حقوقًا ومسؤوليات مختلفة تجاه جميع الكيانات الآخرى المشاركة في عملية الإنجاب، بما في ذلك الأزواج والأجنة والدولة (Brown,2005,89).

وتعترف النظرية النسوية بأن ترسيخ العدالة الإنجابية للنساء يتحقق من خلال القوة ***Power*** التي تعد الأداة المطلوبة لدى المرأة؛ لممارسة حقوقها الإنجابية بعدالة، بجانب اتخاذ التدابير والقرارات المتعلقة بخياراتها الإنجابية كافة على المستوى العائلي، فثمة ضرورة لتوافر الموارد والإمكانات الداعمة التي تعزز تلك القرارات، فإن كانت تلك القوة أداة داعمة لمبادئ سلامة الجسد وخصوصية الذات واستقلالها، فإن الموارد والإمكانات المحيطة بالمرأة تكون داعمة لتحقيق مبدأ المساواة بين النساء في الخدمات التي يتلقونها من جانب مقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات (Correa & Petchesky,1994, 107 – 126).

وربما يلاحظ ثمة اتفاق موحد تجاه قضايا السياسات الإنجابية للأفكار النسوية كافة، فتتفق النسويات بأن سيطرة النساء على إنجابهن، ليس فقط خطوة ضرورية لحرية المرأة واستقلالها الذاتي لتحقيق العدالة الإنجابية، ولكن أيضًا شرط أساسي للتغلب على السيطرة الذكورية وتحسين أوضاع المرأة وتعزيز الحقوق والحريات لديها، من أمثلة ذلك:

الوصول إلى الإجهاض الحر والآمن، وإمكانية تحديد عدد أطفالها دون تدخل خارجي، فضلا عن الاعتراف بأهمية العلاج بتقنيات الإنجاب المساعد ***Assisted Reproductive Technologies (ARTs)*** للنساء العاقرات. وفي سبيل ذلك تؤكد النسوية الليبرالية وما بعد الحداثية أن العلاج بتقنيات الإنجاب المساعد يوفر إمكانية التغلب على القيود البيولوجية للحمل والإنجاب. وتوفير فرصة الأمومة ***Maternity*** للنساء اللواتي يعانين العقم، وكذا توسيع خيارات النساء من الأمومة الطوعية و"الإرادية"، أي أن ينجبن الأطفال في الوقت الذي يرغبن فيه (Neyer & Bernardi,2011,11-12).

ولم تغفل النظرية النسوية مهام الأزواج في تحقيق العدالة الإنجابية للنساء، حيث يمكن للأزواج أن يلعبوا دورًا فاعلا في دعم شركائهم في سعيهم للحصول على مجموعة متكاملة من خدمات الصحة الإنجابية من جانب، وإيقاف جميع أشكال العنف التي توجه ضد النساء من جانب آخر. حيث يُرتكب عنف الرجال ضد زوجاتهم بطرائق تحد مباشرة من ترسيخ العدالة الإنجابية (كالعنف الموجه أثناء الحمل والمفضي إلى الاجهاض، أو إفساد وسائل تنظيم الأسرة)، وبطرائق غير مباشرة (مثل النظر إلى المرأة في المقام الأول على أنها جنسية أو إنجابية، أو إرغام النساء على ممارسة الجنس عندما لا يخترن بحرية) (Funk,2007,26:27).

وبهذا يمكن القول إن النظرية النسوية تركت صداها في طرحها لقضية العدالة الإنجابية، حيث تهتم النسوية الليبرالية بحق المرأة في التمتع بحياة إنجابية جيدة من خلال الحصول على المعلومات الصحية والتناسلية، وكذا الوصول الآمن إلى الموارد الطبية اللازمة لصحتها الإنجابية.

كما برز الاتجاه الليبرالي للحركة النسوية في طرح قضية العدالة الإنجابية، وتسليط الضوء تجاه السياسات اللازمة لصحة المرأة الإنجابية، فضلا عن قضية الاستقلال الذاتي الذي تنادي به النسويات باعتبارها الطريق المختصر لممارسة المرأة لحقوق الإنجاب وتحقيق العدالة الإنجابية.

جـــ- أمارتيا سن (التنمية حرية):

يرى "أمارتيا سن" ***A. Sen*** أن العدل يعني رفع الظلم، فإدراك المظالم وتشخيصها، يعد نقطة البداية للوصول إلى العدالة، وأن الدور الحقيقي للعدالة يتحقق عمليًا من خلال تشابك الخطط والقوانين والسياسات الممكنة لتحقيق العدالة خاصة للأزمات المجتمعية التي تمثل مظالم (سن، ٢٠١٠، ٩:١١)، وقد صاغ "سن" رؤية وإطارًا مفاهيميًا يؤكدان أن التنمية حرية، وأن الحرية تعد الأداة التي من خلالها يتم تصفيد الاستبعاد وإطلاق العنان لإدماج المرأة. فإذا كانت الحرية هي ما تقدمه التنمية؛ فإن التنمية تستلزم إزالة جميع المصادر الرئيسة لافتقاد الحريات، كالاستبعاد وما يحتويه من الحرمان والفقر وعدم المساواة بين الرجال والنساء.

وفي هذا الصدد جاء "سن" بما أطلق عليه "**الحريات الموضوعية**"، والتي من بينها الفرص التي توفرها الدولة للحصول على خدمات التعليم والرعاية الصحية (سن، ٢٠٠٤، ٢٥:٥). ومن جانب مغاير يتحدث "سن" عما أطلق عليه "**الحريات الأدائية**" وتميل هذه الحريات إلى المساهمة في القدرة العامة للشخص على الحياة بحرية أكثر، وتعزيز قدرات المواطنين، وتتضمن الحريات الأدائية التدابير التي تؤثر في الحرية الموضوعية للفرد من أجل حياة أفضل، فهي مهمة في تحقيق حياة أكثر فعالية من خلال المشاركة التي تعزز قدرة الناس على مساعدة أنفسهم (سن، ٢٠٠٤، ٣٣:٣١). وقد تناول "سن" جوانب من حقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية للمرأة من خلال طرحه لقضية "فعالية المرأة" ***Women's effectiveness***، من خلال الدور الذي يمكن أن تؤديه هذه الفعالية من أجل القضاء على المظالم التي تحد من رفاه المرأة وعدالتها، وقدراتها على اتخاذ القرارات داخل الأسرة وخارجها (سن، ٢٠٠٤، ٢١٠)، فخفض معدلات الخصوبة والتحرك نحو السلوك الإنجابي الرشيد، يرتبط بالسياسات العامة الداعمة للمساواة بين الجنسين وحرية المرأة خاصة في (فرص التعليم والرعاية الصحية والتوظيف)، والمسؤولية الفردية للمرأة داخل الأسرة في سياق الصراع التعاوني (على الرغم من سلطة اتخاذ القرار للوالدين

المحتملين وخاصة الأمهات).

ويؤكد "سن" أن خفض الخصوبة يتم من خلال تفعيل حقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية لا قمعها، فقسر تنظيم الأسرة للمرأة يترتب عليه أخطار جسيمة وتعد أحد مظاهر غياب العدالة وعدم المساواة بين الجنسين.

ومن صور غياب العدالة الإنجابية في بلدان العالم الثالث، والتي أكدتها الشواهد الإمبريقية قمع الاستقلال الذاتي وتدني سلطة المرأة من حيث اتخاذ القرار داخل الأسرة بشأن الحق في الحمل أو تنظيم الأسرة، وأن الحل في تذليل هذه المظالم لتحقيق العدالة يكمن في النهوض بتعليم المرأة، وتهيئة فرص العمل لها وكفالة حريتها، فضلا عن النقاش العام المفتوح والقائم على المعلومات بشأن كل ما يخص الحمل والإنجاب (سن، ٢٠٠٤، ٢٤٦:٢٤٧).

استنتاجات تنظيرية موجهة للدراسة الميدانية:

- نتوقع من نظرية الحرمان النسبي أن حرمان فئات اجتماعية بعينها من الموارد الخاصة (كالدخل والتحصيل التعليمي) والخدمات الصحية والاجتماعية المطلوبة يؤدى إلى اختلاق الاستبعاد الاجتماعي، الذي ستتجلى مظاهره في مساوئ محتمله في الحالة الصحية والبيئية لدى هؤلاء المستبعدين، وما يتبعه من شعور بعدم الرضا واللا مساواة وفقدان القوة والأمان لدى تلك الفئات، فضلا عن بزوغ مشاعر وأفعال متوقعة من التمرد والغضب والعداء إزاء الآخرين ممن يتنعمون بتلك الموارد والخدمات.
- نستنتج من "النظرية النسوية"؛ أن تعزيز القوة لدى النساء لتحقيق العدالة الإنجابية لا يتم إلا من خلال توفير الموارد التي تحتاج إليها؛ لتكون بمثابة بناء لتلك القوة، وأداة داعمة لكل ما تحتاجه المرأة لصنع القرارات الإنجابية باستقلالية تامة.
- وفقًا للنظرية النسوية؛ للأزواج دور مهم في المجتمعات الذكورية؛ لتفعيل تلك القوة وتدعيم العدالة، وهو الأمر الذي يحتاج إلى وجود قناعة معرفية من جانب

الأزواج بحرية المرأة وخصوصيتها في الخيارات الإنجابية؛ لإيقاف جميع صور العنف التي توجه ضد المرأة، وتؤثر في عدالتها الإنجابية.

- كما نستنتج من مقولات "سن" حول "التنمية حرية"؛ أن المرأة لكي تستطيع أن تتخذ قرارات مستنيرة فلا بد من فعالية قدراتها بذات القدر الذي تطور فيه مؤسسات الدولة التعليم والصحة لتفعيل العدالة الموضوعية، وهنا تتلاقى العدالة الأدائية التي تمكن المرأة من الاستقلال الذاتي والمشاركة بصورها المختلفة للحصول على حقوقها واسترجاع عدالتها المستلبة.

مسح التراث البحثي:

أ- الدراسات التي أجريت بمجتمع الدراسة:

في دراسة كلاسيكية لــ(عبد الجواد،١٩٨٣) للكشف عن أبعاد السلوك الإنجابي للفقراء في ضوء خصائصهم الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية، كشفت النتائج عن عدم وجود تباينات بين فقراء الريف والحضر (بعشوائيات عشش محفوظ) في: (متوسط السن لدى الأزواج والزوجات، ومتوسط السن عند الزواج، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي للزوجات)، فضلا عن زيادة متوسط عدد المواليد أحياء بشكل مطرد مع تزايد درجة الفقر بمجتمع الدراسة.

وقد أبانت دراسة (كشك، ١٩٩٩) عن الفقر والمشكلات البيئية المصاحبة له، تدهور الأوضاع المادية والاجتماعية بعشوائيات بعشش محفوظ، وزيادة متوسط حجم الأسرة مع ارتفاع نسب الأمية لدى النساء، وأن الغالبية من مجتمع الدراسة يفضل إنجاب عدد كبير من الأبناء خاصة الذكور باعتباره مصدرًا أساسيًا للدخل، إضافة إلى تدهور حالة المسكن لعدم ملاءمته للمعيشة.

وقد أجرى (إبراهيم،١٩٩٦) دراسة لأنماط المناطق العشوائية الحضرية ومشكلاتها بمجتمع الدراسة، أكدت نتائجها تعدد أنماط السكن العشوائي بين العشش والأكواخ ومساكن الإيواء، إضافة إلى بروز العديد من المشكلات، لعل أبرزها ارتفاع نسبة الأمية

خاصة لدى الإناث، ومتوسط حجم الأسرة الذي يعد مؤشرًا لارتفاع معدلات الخصوبة بين السيدات نتيجة انخفاض نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

كما أجرى (الطحاوي،٢٠٠١) دراسة بتلك العشوائيات؛ لتقديم صورة واقعية عن الخصائص السكانية لسكان المناطق العشوائية لصانعي ومتخذي القرار على المستوى المحلي، وقد تبين من نتائجه شيوع وانتشار قيم مجتمعية سلبية بين سكان المناطق العشوائية نتيجة للظروف الاجتماعية الاقتصادية التي تسود هذه المناطق؛ مما يؤثر بالسلب على مشاركة سكانها بفاعلية في تنمية المجتمع.

وفي دراسة لـــ(عبد الودود،٢٠٠٩) للكشف عن الأسباب الكامنة وراء عزوف الإناث عن المشاركة في فعاليات العمل السياسي بمجتمع الدراسة، تبين أن أهم أسباب عزوف الإناث عن المشاركة في العمل السياسي ترجع إلى هيمنة الثقافة الذكورية (للأزواج والآباء) وفقدان الاستقلال الذاتي للمرأة.

وقد أجرت (عليوة،٢٠١١) دراسة لرأس المال الاجتماعي لدى مجتمع الدراسة، أسفرت نتائجها عن أن الغالبية من عينة الدراسة لديها مكونات لرأس المال الاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، بينما تنخفض درجة الثقة في الحكومة ومؤسسات الدولة.

كما أجرى (هندي، ٢٠١٢) دراسة لتقصي العلاقة الارتباطية بين الاغتراب الاجتماعي والسلوك الإنجابي بمجتمع الدراسة، توصل فيها إلى أن زيادة الدرجة الكلية للاغتراب الاجتماعي وأبعاده (فقدان القوة، وفقدان الهدف، والعزلة الاجتماعية) تكون مصحوبة بزيادات في متوسط المواليد أحياء والباقين قيد الحياة.

ب- دراسات تناولت العدالة الإنجابية:

في دراسة لعلاقة استقلالية المرأة وممارستها لحقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية، بأحد المجتمعات الريفية ببنجلاديش، كشفت النتائج عن أن حالة الاستقلال الذاتي للمرأة بمجتمع الدراسة ترتبط ارتباطًا إيجابيًا قويًا بممارسة حقوقها الإنجابية، وقد أوصت الدراسة

بإجراء المزيد من البحوث حول "نموذج الاستقلال الذاتي للمرأة وحريتها، ومختلف قضايا الحقوق والعدالة الإنجابية في بناءات ثقافية متنوعة (Biswas et al.,2017, 1-10).

وفي دراسة حديثة دافعت "فايديا" (Vaidya,2015) عن حقوق الإنجاب للنساء ذوات الإعاقة بتناولها لأدبيات النساء ذوات الإعاقة تجاه قضايا الجنس والأمومة وحقوق الإنجاب، وقد استعرضت في دراستها كيفية تنظيم البناءات الاجتماعية الذكورية، بالقدر الذي يجعل من حقوق الإنجاب للنساء ذوات الإعاقة؛ بناء لإنسانيتهن وشخصيتهن، وتدشين قرارات عادلة تمس حقوق أجسادهن وحياقمن، كما أوصت الدراسة بضرورة اتباع نهج دقيق يحترم حقوق تلك النساء في السلامة الجسدية والكرامة الشخصية، وفي الوقت نفسه يعي حاجتهن إلى الدعم والمساعدة من جانب الأزواج أثناء اتخاذ القرارات بشأن أجسادهن وصحتهن الإنجابية كأحد صور العدالة الإنجابية.

وفي دراسة "روميرو وفريقه" (Romero et al.,2016) لاستخدام إطار العدالة الإنجابية لإدماج خدمات الصحة الإنجابية والرعاية الأولية في نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، تبين أن مقدمي الخدمات والإداريين والمدافعين عن العدالة الإنجابية يدعمون دمج الصحة الإنجابية والرعاية الأولية معًا، من خلال معالجة احتياجات النساء بشكل كلي في عيادة/ متجر واحد، مع الأخذ في الاعتبار تدريب مقدمي الخدمة وتأهيلهم، من خلال تقديم المشورة والاستشارة بشأن وسائل منع الحمل والرعاية قبل الحمل، وتوقيت تحديد اللقاءات السريرية.

وفي دراسة أجراها كل من "جرزانكا وفرانتيل" (Grzanka & Frantell ,2017) استهدفت الكشف عن فعالية وأهمية تقديم المشورة النفسية في تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية لأولئك الذين توصم سلوكياتهم وهوياتهم الجنسية والإنجابية، وقد اعتمدت الدراسة إلى إطار العدالة الإنجابية أداة لإدماج هؤلاء وتحقيق العدالة الاجتماعية، واستندت إلى بيانات المقابلات المتعمقة لأربع دراسات حالة، تبين من خلالها وجود بعض القيود التي تعرقل مسار العدالة الإنجابية وتعزيز الصحة الإنجابية والجنسية، عبر أبعاد عدم

المساواة الاجتماعية، وكذا العرق والطبقة والميول الجنسية لحالات الدراسة.

ومن جانب مغاير، انطلقت دراسة تحليلية أجراها "ليدل" (Liddell,2019) في مجال العمل الاجتماعي لتحليل مضمون (٥٠) مجلة متخصصة في بحوث العمل الاجتماعي خلال الفترة (١٩٩٤:٢٠١٨م) باستخدام (***SCImago Journal*** وتصنيفات الدول)، بغرض رصد المقالات البحثية التي تناولت قضية العدالة الإنجابية التي تتوافق مع أطر العدالة الاجتماعية. ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة توافر (١٠) مقالات منشورة خلال فترة التحليل رصدت للعدالة الإنجابية، من بينها (٣) دراسات فقط تناولت القضية بتعمق جوهري، كما كشفت الدراسة عن أن أغلب الدراسات الخاضعة للتحليل قد دعت لإجراء أبحاث ودراسات لقضايا العدالة الإنجابية وحقوق الإنجاب في مجالات العمل الاجتماعي المتنوعة.

وفي دراسة استهدفت البحث في أحد أوجه العدالة الإنجابية من خلال (إنهاء الحمل) أو الإجهاض في سياقات متباينة بكل من: جنوب أفريقيا وزيمبابوى كدولتين متجاورتين ولهما تشريعات متباينة بشأن الإجهاض، أسفرت فيها التحليلات عن غياب خطاب الحقوق الإنجابية بوصفه أحد المصادر الممهدة للعدالة الإنجابية، وعرقلة علاقات الأزواج غير المستقرة، وحتمية الأمومة الجيدة، في قرارات النساء بإنهاء الحمل، وأن هناك قواسم مشتركة في كلا المجتمعين تكمن في: شعور النساء بأنهن مجبرات على تبرير قرار الإجهاض في بيئاتهن الاجتماعية (Chiweshe et al.,2017).

وفي دراسة "أباربنل" (Abarbanell,2019) لتقصي تبعات برنامج التنمية "بروسبيرا المكسيكي" ***IMSS Prospera*** للنساء الفقيرات بشأن تأثيره في تدعيم العدالة الإنجابية، كشفت الدراسة عن بزوغ العديد من الممارسات المسيئة للمرأة وتمكينها ببرامج العدالة الإنجابية وفقًا للملاحظات المباشرة لعمليات البرنامج، والتي تؤكد عدم النيل من تلك الحقوق مع تفاقم العقبات التي تشكلت من خلال العادات المؤسسية والعوامل الاجتماعية والثقافية.

استخلاصات عامة مع رؤية نقدية للتراث البحثي:

بالنظر إلى ما جاءت به الأدبيات السابقة يمكن استخلاص عدة حقائق، منها عدم توافر دراسة علمية – في حدود علم الباحث – على المستوى القومي والمحلي تناولت متغيري الدراسة، وإن كانت قضية العدالة الإنجابية حديثة نسبيًا؛ فإن قضيتي الاستبعاد والاندماج الاجتماعي على النقيض، إضافة لذلك فلم تجر دراسة تتعلق بالعدالة الإنجابية وحقوق الإنجاب، أو حتى السلوك الإنجابي بصفه عامة بعد تطوير مجتمع الدراسة وإعادة إدماج قاطنيه.

وقد كشفت الأدبيات التي أجريت بمجتمع الدراسة عن سمات عدة، التي تعد عائقًا لتحقيق العدالة الإنجابية للمرأة بالمناطق العشوائية، وأن من أهم تلك السمات المعرقلة للعدالة تفضيل إنجاب الذكور والعزوة بها، والزواج المبكر، وتقارب الفترات الزمنية الفاصلة بين المواليد، والعزوف عن تنظيم الأسرة، وانتشار المفاهيم الخاطئة حول تحريم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتعدد فرص الحمل والإنجاب المبكر والمتكرر.

وعلى الرغم من ذلك جاءت أغلب الدراسات أفقية غير متعمقة، وليست رأسية مكثفة نستطيع من خلالها فهم ملامح الاستبعاد الاجتماعي بتعمق؛ للوقوف على آليات معالجة ذلك الإقصاء والوصول إلى الاندماج الاجتماعي.

ومن جانب مغاير فإن ثمة صعوبات كامنة لتحقيق الاندماج الاجتماعي للمرأة بمجتمع الدراسة لم تطرقها الأدبيات السابقة، لعل أهمها الاستقلال الذاتي والمساندة الأسرية للأزواج، ودور مشاركة المرأة في صناعة القرارات في المجتمعات الذكورية، وتحديات بناء القوة والقدرات الخاصة بالمرأة بما في ذلك إقصاؤهن من استغلال طاقاتهن وإبداعاتهن في المجالات المتنوعة في الحياة بعدهن ربات منازل، وهذا الحرمان أدى إلى إعادة إنتاج التهميش لدى شريحة النساء من ربات المنازل بمجتمع الدراسة، كما أن أغلب الجهود التي بذلت يمكن القول إنها تفتقد التنسيق والتكامل من الناحيتين البحثية والتخطيطية، وخير شاهد أن بعض النتائج جاءت متشابهة ومتكررة مع ما سبقها من دراسات بمجتمع

الدراسة نفسه، خاصة فيما يتعلق بالخصوبة والسلوك الإنجابي غير الرشيد وعلاقتهما بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الآخرى.

أضف إلى ذلك، أننا نستنتج التقاعس الواضح من جانب الأجهزة القائمة على تطوير العشوائيات في العقود السابقة، فعلى الرغم مما جاءت به جميع الأدبيات من توصيات تؤكد ضرورة تحسين خصائص قاطني المنطقة بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة، ومحاولة استجلاء القيم السلبية وإحلالها بأخرى إيجابية، ودعم برامج المشاركة لتنمية المجتمع فإن المسئولين كانوا يضربون بهذه التوصيات العلمية عُرض الحائط، وهو الأمر الذي أدى إلى تفاقم الاستبعاد الاجتماعي في السنوات الأخيرة السابقة للتطوير، وما ترتب عليه من مساوئ أخرى أهمها فقدان الثقة بأجهزة الدولة، حتى جاء قرار التطوير بالإزالة.

أما دراسات العدالة الإنجابية فقد جاءت جميعها ضمن الدراسات الأجنبية، وبدا من مسح التراث البحثي اتساع الفجوة بين كلا القسطاطين، بعد أن كشفت نتائج الأدبيات الأجنبية أن للباحثين في هذه البلدان قصب السبق في طرح قضية العدالة الإنجابية، في الوقت الذي لم تتوافر فيه دراسة واحدة يتضمن عنوانها لقضية العدالة الإنجابية على المستوى القومي، الأمر الذي يشير إلى حاجتنا للبحث في القضية موضوع الدراسة.

وفي السياق ذاته يلاحظ أن الأدبيات الأجنبية قد تنوعت في معالجتها لقضية العدالة الإنجابية، حيث تناولتها لدى فئات اجتماعية وشرائح مختلفة، فقد قيست العدالة لدى النساء ذوات الإعاقة، والنساء القابعات بالمجتمعات الذكورية الريفية، ودعاة العدالة الإنجابية ومقدمي الخدمة، كما تناولت تلك الأدبيات فعاليتها من خلال برامج التنمية الموجهة للفقراء بالبلدان النامية، وكذا في سياقات تشريعية متباينة بين البلدان، فضلا عن تحليل مضامينها بين الدوريات العلمية المتخصصة في العمل الاجتماعي، وقد جمعت هذه الدراسات بين منهجيات التحليل الكمي سواء باستخدام المصادر الأولية أو الثانوية للبيانات، والتحليل الكيفي المتعمق من خلال دراسات الحالة والمقابلات المتعمقة والملاحظة العلمية؛ للكشف عن مظاهر التباين وسبل ترسيخ العدالة الإنجابية بين المجتمعات.

ثالثًا: مناقشة وتفسير الإطار الميداني للدراسة:

١- مظاهر الاستبعاد والاندماج الاجتماعي بمجتمع الدراسة:

أ- البيئة السكنية وملامح الاستبعاد الاجتماعي قبل التطوير:

قام البحث بسبر تاريخ حالات الدراسة لوصف البيئة السكنية في الماضي، فأجمعت العينة على أن تلك المنطقة قد عانت من التجاهل والإهمال من جانب الحكومات المتعاقبة ردحًا من الزمن دام لأكثر من ربع قرن، الأمر الذي نتج عنه توالد العديد من المشكلات المجتمعية المتراكمة، فضلا عن وصم سكانها بالعديد من السمات التي تدل على إقصاء هؤلاء في كثير من جوانب الحياة الضرورية.

تقول إحدى المبحوثات إننا أجمعنا وقت إقامتنا بالمنطقة؛ أن تزايد حدة الفقر لنا وتجاهلنا في المرافق والخدمات الأساسية ومستوى المعيشة يرتبط في الأساس باهتمام الدولة وانحيازها للمناطق الآخرى التي تقيم بها الشرائح العليا. فقبل تطوير المنطقة عانى سكانها – كما أجمعت حالات الدراسة – من عدم توافر الخدمات، وصعوبة الحصول عليها فضلا عن عدم رضا المستفيدين منها؛ نظرًا لتدني جودتها، ومن أمثلة الخدمات التي سردتها المبحوثات:-

- سوء حالة المسكن.
- الازدحام والتكدس العام الناتج عن التزايد السكاني.
- ضعف شبكة المياه.
- انقطاع شبه متواصل للتيار الكهربائي خاصة في السنوات الأخيرة قبل التطوير.
- عدم القدرة على توصيل الغاز الطبيعي باعتبار البيئة السكنية غير آمنة في ظل ارتفاع أسعار أسطوانات الغاز، وعدم توافرها في كثير من مواسم السنة.

ويصدق البحث كل ما جاء على لسان المبحوثات من قول، حيث سبق لي أن أجريت أحد جوانب دراستي الميدانية لأطروحة الدكتوراه بتلك العشوائيات في العام

(٢٠١٢م)، وقد لوحظ من الزيارة الميدانية مع فريق جمع البيانات ضيق مساحة الشوارع، وكذا نمط المسكن المكون من العشش والأكواخ المتلاصقة ومساكن الإيواء التي لا تصلح للعيش، مع ضيق مساحة الشوارع وتعدد الأزقة والحواري، التي تتكدس بالعربات التي تجرها الدواب كالخيول والبغال والحمير، والتي تستخدم في حركات التنقل، إضافة إلى انتشار الحيوانات الأليفة كالقطط، وغير الأليفة كالكلاب الضالة التي تستخدم في الحراسة وترهيب الغرباء.

كما تؤكد المبحوثات تزايد انتشار القمامة وطفح المجاري، وعدم وجود مكان مخصص للقمامة أو مساحات خضراء لحماية البيئة، حتى إن طموح بعض حالات الدراسة قبل التطوير كان يكمن في الإقامة في بيئة سكنية صحية متسعة الشوارع فقط، بالقدر الذي يسهل حركة السيارات الخاصة بالإسعاف والمطافئ والشرطة والمواصلات العامة.

ومما سبق نستطيع القول إن إحدى السمات الرئيسة للبنايات العشوائية أنها غير مخططة، وتقع في أدنى مراتب الإسكان العمراني، فبعض الباحثات كن يقمن بمنزل مجمل مساحته تتراوح بين (٢٠:٢٥) مترًا مربعًا، وكذا الحال بالنسبة للعشش، أما مساكن الإيواء، فكانت المساحة أكبر وإن كانت السمات الآخرى من التزاحم ومصادر المياه والممتلكات متقاربة.

أما فيما يتعلق بمواد البناء، فأغلب تلك البنايات قبل التطوير قد بنيت من مخلفات التشييد والبناء البدائية والبسيطة، سواء الطوب اللبن أو الأخشاب وبقايا من الطوب الأحمر.

ومن سرد المبحوثات للخصائص الديموجرافية، تبين ارتفاع متوسط حجم الأسرة مع تزايد معدلات التزاحم للحجرة الواحدة إبان تلك الفترة، وبالتالي كانت تتلاشى قدرة الوحدة السكنية العشوائية في المحافظة على خصوصية الأزواج والأبناء، فالعشش الضيقة تشبه إلى حد قريب السجون الصغيرة، التي تضيق بأهلها، وتثقل حياتهم بكثير من الضيق والضجر وانعدام الخصوصية، وغياب الشعور بالأمان، وفي مثل هذه الظروف تكون المرأة

هي الضحية مقارنة بالآخرين من أعضاء الأسرة، بل تذكر إحدى المبحوثات بأن ممتلكات جيرانها كانت في متناول يدها أو على حد قولها "*كنت لما بمد إيدى أقدر أطول الغسيل أو أي حاجة من حاجات الجيران من كتر ما كنا لازقين فبعض*".

الجدير بالإشارة أن استرسال المبحوثات في مسألة التزاحم جعلهن يؤكدن أنهن كن يشجعن أطفالهن على الخروج إلى الشارع طوال ساعات اليوم باعتباره مأوى بديلا، فالأطفال يجدون في تلك الشوارع والحواري الضيقة والمتلاصقة ضالتهم، والأزواج خارج المترل طوال ساعات النهار لكسب العيش في الحرف والأعمال الهامشية، وبالتالي تبقى المرأة هي الأكثر تضررًا والأشد قمعًا.

وهنا نستطيع القول إن الحيز المكاني يعد بعدًا مهمًا في العلاقة بين الإنسان ومحيطه؛ لتفعيل الاستبعاد أو الاندماج الاجتماعي.

وعلى الرغم من تباين عينة الدراسة فيما يتعلق بطبيعة الوحدة السكنية بين مترل مشيد من الطين والخامات التقليدية البسيطة وبين عشة خشبية ومسكن إيواء بمرحاض مشترك) فإن شعورهن بالافتقار إلى الأمان والحاجة إليها يعد أمرًا متفقًا عليه آنذاك.

فمن جانب ترى بعض المبحوثات أن الافتقار إلى الخدمات السابق سردها، مع تدني الأوضاع البيئية من تراكم للقمامة وانتشار الحشرات والقوارض بأنواعها، وكذا غياب الاستقرار الأمني والخصوصية والاستقلالية، عوامل أسهمت جميعها في الإحساس بعدم الأمان لدى عينة الدراسة.

كما تبين من سرد المبحوثات أن انعدام الشعور بالأمان كان مصحوبًا باليأس التام من جانب قاطني تلك المنطقة قبل تطويرها، بل وإحساس بالحرمان والظلم الاجتماعي عند المقارنة بالشواهد العامة للمناطق الحضرية الراقية المجاورة، وبالتالي فإن توجهات عينة الدراسة تجاه الدولة والمسؤولين وقتذاك كانت تتسم بانعدام الثقة وفقدان الانتماء، وأن هذا التراجع في درجة الانتماء قد استشرى مع انتشار قيم سلبية كالتمرد على القرارات والسخرية أحيانًا من صانعي تلك القرارات، فضلا عن العزلة الاجتماعية

المصحوبة باللا مبالاة تارة، والعداء الشديد لأجهزة الدولة المختلفة تارة أخرى، وربما يعد هذا أحد معاول الهدم التي جعلت تلك المنطقة بيئة حاضنة للمواجهات المسلحة والعنف السياسي الذي حدث في العقد الأخير إبان عامي (٢٠١١ و٢٠١٤م) من سطو وحرق وتعدٍ على بعض أجهزة الدولة ومؤسساتها.

وتتطابق التحليلات السابقة مع توقعات نظرية "الحرمان النسبي" التي تؤكد اختلاق الاستبعاد نتيجة الحرمان من الخدمات والموارد اللازمة، وأن هذا الأمر سيتبعه شعور بعدم الرضا واللا مساواة وفقدان القوة والأمان، فضلا عن بزوغ مشاعر وأفعال متوقعة من التمرد والغضب والعداء إزاء الآخرين ممن يتنعمون بتلك الموارد والخدمات عند مقارنة أنفسهم بالفئات الآخرى.

ب- البيئة السكنية وملامح الاندماج الاجتماعي بعد التطوير:

بدأ سكان مجتمع الدراسة مرحلة جديدة ومتغيرة في حياتهم بعد أن قامت الأجهزة المعنية بتطوير منطقة عشش محفوظ التي يطلق عليها في الوقت الحالي (روضة محفوظ) بناءً على رغبة سكانها، حيث تسلم قاطنو المنطقة الوحدات السكنية المخصصة لهم، وتعد تلك الوحدات منتهية التشطيبات وبمساحة موحدة مقدارها (٦٠) متر مربع، وتتكون من حجرتين وصالة ومطبخ ومرحاض لكل وحدة.

ومن المقابلات المتعمقة، ترى حالات الدراسة أن ثمة فارقًا بينًا بين الماضي والحاضر، فبعد تطوير المنطقة تقول المبحوثات إنهن يشعرن بأن الحياة قد بدأت مع تسليم تلك الوحدات، وإنهن كُنَّ من عداد الموتى، ففي الوقت الحالي يشعر الجميع بالكرامة والحياة الآدمية والتقدير، واتساقًا مع ما ذكرته حالات الدراسة، فقد تبين للباحث من زيارته الميدانية لمجتمع الدراسة بعد التطوير، ما تتميز به المنطقة من نظافة واتساع للطرقات المرصوفة والشوارع المزودة بالإنارة الليلية، والتنظيم الهندسي للبنايات كافة، والذى قد رسم على وجوه حالات الدراسة السعادة والبهجة والأمان.

وقد أردفت جميع حالات الدراسة أن تلك الوحدات التي يقيمون بها الآن أفضل

من الأماكن المؤقتة التي أقاموا بها أثناء تطوير المنطقة، وبإشراف من الجهات المعنية التي كانت تتولى دفع قيمة الإيجارات السكنية لجميع المقيمين أثناء عملية الإحلال والتطوير.

وتتشابه الوحدات السكنية للجميع دون اختلاف، سواء من حيث المساحة أو من حيث التصميم الداخلي، وثمة اندماج أبرزته حالات الدراسة يؤكد الرضا بالوضع الحالي للوحدة السكنية التي يقيمون بها، فيكفي قول إحدى المبحوثات "*كنا فين وبقينا فين دا كفاية باب الشقة مقفول علينا واحنا حاسين بالأمان ومفيش قلق*".

وتضيف أخرى "*قبل كدا كان الحر حر والبرد برد.. دا غير الناموس والدبان.. دلوقتي* إحنا *في أحسن حال كفاية* إن *العيال بيناموا في أوضه وأنا وأبوهم في أوضه تانية*".

ومع الاعتراف بأن درجة التزاحم لم تتغير كثيرًا؛ نتيجة الثبات النسبي لحجم الأسر المعيشية من عينة الدراسة، فإن هناك اعترافًا مؤكدًا بتوافر الخصوصية والاستقلال المكاني بين أعضاء الأسرة الواحدة من ناحية، وبين جيرانهم من ناحية أخرى.

وفي هذا الصدد يكفي قول إحدى المبحوثات "*دا احنا كنا كلنا في سجن أنا والعيال والراجل.. دلوقتي عندنا شقة أوضتين وصالة وحمّام لوحدينا زي باقي الناس اللي كنا نتمنى نبقى زيهم*"

وتبلور توجهات عينة الدراسة تجاه الاندماج الاجتماعي وبزوغ الثقة في الدولة وشعورهن بالأمان، في استخلاصاتهن التي تؤكد أن أجهزة الدولة قد بذلت مجهودات عصيبة لأجل تطوير المنطقة وإعادة تسكين الأهالي، وبذلك تقول الحالة الرابعة من الدراسة: "نشعر بأننا كباقي البشر المجاورين لنا في المناطق الآخرى، بينما تذكر ثانية: بأن التجاوزات التي كانت تحدث في السابق لم تعد تحدث الآن؛ نظرًا للمرور المستمر من جانب الشرطة؛ وكذا بعض المسؤولين القائمين على رقابة مشروع التطوير؛ وهو ما أدى إلى زيادة الشعور بالأمن والأمان.

وعلى الرغم من رضا المبحوثات عن التطوير الذى طرأ، فإنهن يؤكدن احتياجهن إلى تفعيل بعض الخدمات خاصة الخدمات الصحية، وكذا تجهيز فصل لتعليم الإناث

الأميات، إضافة إلى مقترحات أخرى منها على سبيل المثال: الحاجة إلى تمركز نقطة شرطية ثابتة، وسيارة إطفاء حريق للطوارئ، وسيارة لجمع القمامة خاصة بالمنطقة، ومشروعات أسر منتجة مدعمة وخاصة بالمرأة المعيلة لإلحاقها بسوق العمل.

– الخدمات الصحية:

أ- الخدمات الصحية وحالة الاستبعاد الاجتماعي قبل التطوير:

يمثل توفير الرعاية الصحية المتكاملة للأم والطفل بالعشوائيات عملية متكاملة لا تقتصر على العلاج فقط، بل تبدأ بالوقاية والتثقيف وتعزيز الوعى الصحي لمختلف أوجه الرعاية الصحية.

ومن جانب فإن توافر الخدمات الصحية وحالتها مؤشر متشابك مع متغيرات عدة بالدراسة، ففي حال غيابها يعد دليلا على الاستبعاد الاجتماعي، والعكس عندما تتوافر الخدمات الخاصة بالأم، بالقدر الذي يحقق لها الحمل والولادة في بيئة آمنة وملائمة صحيًا مع قريناتها بالمجتمعات الآخرى؛ فإن ذلك مؤشر لإنصاف العدالة الإنجابية.

وعند سؤال حالات الدراسة عن حالة الخدمات الصحية بالمجتمع قبل تطويره، بما تتضمنه تلك الخدمات من مؤسسات، كما الحال في المستشفيات ومكاتب الصحة والوحدات الصحية والعيادات المتنقلة، وكذا الإمكانات البشرية والمادية المتاحة للتداخلات الصحية، فقد أجمعت الغالبية على انعدام تلك الخدمات المعدة تحديدًا للمنطقة وسكانها قبل التطوير، فأقرب مستشفى يمكن اللجوء إليه حال طلب خدمة من إحدى الأمهات هو المستشفى الجامعي، ومستشفى سوزان مبارك للأم والطفل الذي يقع أقصى شمال مدينة المنيا.

أما فيما يتعلق بالوحدات الصحية والعيادات المتنقلة التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للأمهات، فهي غير متوافرة، ولم يسبق أن حضرت للمنطقة أو قدمت خدماتها للسيدات، على الرغم من تأكيد بعض الحالات توافر بعض الأنشطة للأطباء والمتطوعين عبر أنشطة بعض مؤسسات المجتمع المدني لتقديم خدماتها، ولكن بشأن بعض التدخلات

الآخرى بخلاف الصحة الإنجابية للمرأة أو الخدمات العلاجية الموجهة للمرأة بشأن الممارسات الصحية والغذائية في مراحل الحمل والإنجاب أو متابعة الحمل أو التثقيف بشأن الحمل والإنجاب.

وفي غياب الخدمات الصحية أو توزيعها، خاصة ما يتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة، يمكن استنتاج أحد ملامح الاستبعاد الاجتماعي خلال تلك الفترة الزمنية، فتدخل الخدمات الصحية الخيرية أو الطوعية من جانب الجمعيات الأهلية لتقديم خدماتها يعني غياب الدور المطلوب من جانب القائمين على تقديم الخدمات الصحية للمرأة وزيادة فعاليتها بالوعي والتثقيف الصحي.

ب- الخدمات الصحية وحالة الاندماج الاجتماعي بعد التطوير:

بالسؤال عن الخدمات الصحية فاجأتنا إحدى المبحوثات بالقول: إن توافر مسكن ملائم في بيئة نظيفة ومناسبة يعد في حد ذاته صورة من صور الخدمات الصحية التي وفرتها لنا الدولة، مقارنة بالعشش والبنايات غير الصحية التي كن يقمن فيها من قبل.

وقد زادت إحدى الحالات بالقول: إننا تلقينا عدة توجيهات وإرشادات من المسؤولين بضرورة الحفاظ على البيئة السكنية التي نقيم بها؛ من خلال الابتعاد عن السلوكيات السلبية التي كانت تمارس من البعض قبل تطوير المنطقة، فضلا عن التوعية بأهمية القيم والسلوكيات الإيجابية التي قدمها لنا مسئوولو المجلس المحلي بالمدينة في اجتماعاتهم؛ للمحافظة على البيئة السكنية، وتؤكد في ذلك أنها وباقي جيرانها يمضين قدمًا في تنفيذ تلك النصائح والإرشادات بقناعة؛ للحفاظ على المكان وعلى نظافته، بما يعود عليهم بالحالة الصحية والنفسية الجيدة.

وفيما يتعلق بالخدمات الصحية فقد أجمعت حالات الدراسة على أن أداء المستشفى الجامعي المجاور لهن، وكذا مستشفى النساء والتوليد لم يتغير عن السابق، فالخدمات الصحية التي تقدم للسيدات رديئة، وأن القائمين عليها لا يقدمونها على النحو المرجو أو المأمول. كما أن التطوير الذي لحق بالمنطقة لم يصحبه تدعيم بأيٍ من المراكز

الصحية أو حتى الوحدات الصغيرة التي يمكن أن ترفع عن الأهالي الكثير من المعاناة، وذلك عند تلقي أيٍ من الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها.

وفي السياق نفسه أشارت بعض المبحوثات إلى بعض المبادرات التي نفذتها مؤسسات المجتمع المدني، وكذا صندوق تطوير المناطق العشوائية، وقد أبدت المبحوثات رضاءهن عما تم تقديمه من خدمات صحية لمختلف الفئات الاجتماعية للمقيمين بمجتمع الدراسة، ومن أمثلة الخدمات التي ذكرتها المبحوثات واستفاد منها قطاع عريض من المقيمين:

- توفير تأمين صحي لبعض الأسر المقيمة بالمنطقة.
- إعداد بعض البرامج الاجتماعية والاقتصادية لإعادة التأهيل وإكساب الأهالي بعض الحرف خاصة للشباب.
- إصدار البطاقات الشخصية لفاقدي القيد.

وبعد تطوير المنطقة أشادت المبحوثات بأهمية الزيارات التي قامت بها العيادات المتنقلة للمنطقة والمناطق المجاورة كمنطقتي (أبو هلال والسلخانة)، والتي تقدم للمرأة والطفل الخدمات الصحية كافة، ومن الخدمات التي عددتها المبحوثات لتلك القوافل الطبية والسكانية المختصة فقط بصحة المرأة والطفل، ما يلي:-

- خدمات للأم الحامل أثناء فترة الحمل من خلال متابعة الحمل باستخدام أجهزة الموجات فوق الصوتية.
- التطعيم ضد الأمراض المختلفة سواء للأم أو الطفل.
- تشخيص حالات الأنيميا للأم والطفل.
- تقديم المشورة بشأن أهمية وسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- تحديد الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة لمتلقي الخدمة من الأمهات.
- تركيب وسائل تنظيم الأسرة لمتلقي الخدمة من الأمهات.
- توعية وإرشاد الأمهات بطرائق تلقي الخدمة عقب الولادة.

- تدعيم الأطفال الرضع بالألبان المجففة في حال احتياج الطفل لها.
- التثقيف بشأن أضرار ختان الإناث للأطفال.
- تلقي معلومات عن أضرار الزواج المبكر خاصة للإناث.
- التثقيف بشأن فوائد الرضاعة الطبيعة للطفل.

وتعكس جميع الاستجابات السابقة لعينة الدراسة بعض ملامح الاندماج الاجتماعي من خلال تدخلات الدولة بتطوير مجتمع الدراسة، وهي صورة تعكس قدرات الدولة لجعل الحقوق الموضوعية التي أشار إليها "سن" واقعًا حيًا للمرأة التي تقيم بمجتمع الدراسة. وكذا مع ما جاءت به المحاولات التنظيرية للوصول إلى العدالة من خلال القضاء على أوجه الحرمان ووصول الفرص والموارد للجماعات المستبعدة.

– الخدمات التعليمية:

أ- الخدمات التعليمية وملامح الاستبعاد الاجتماعي قبل التطوير:

لا تقتصر الخدمات التعليمية على البرامج الموجهة للدارسين في قاعات الدرس بدءًا من رياض الأطفال وحتى المراحل المتنوعة من التعليم، بما في ذلك برامج محو الأمية وتعليم الكبار، بل تتسع لتشمل التعليم والتدريب والتأهيل استعدادًا لكسب أجر معيشي، وزيادة المهارات والأشغال اليدوية المتعددة كالخياطة والتريكو.. إلخ.

وسبق أن أشرنا، في الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لعينة الدراسة، إلى أن أغلب حالات الدراسة أميات لا يجدن القراءة والكتابة، فلا يوجد سوى حالتين فقط تجيدان القراءة والكتابة لمامًا، مع أخرى حاصلة مؤخرًا على شهادة محو الأمية بين اثنتي عشرة حالة تمثل إجمالي عينة الدراسة. فإقامة هؤلاء السيدات بمناطق غير مؤهلة من الناحية التخطيطية والبيئية، إضافة إلى إهمال المسؤولين عنها منذ عقود كان له بالغ الأثر في تردي التحصيل التعليمي الخاص بهن، مع دعم العديد من القيم والعادات الثقافية التي تعرقل تعليم الإناث بصفة خاصة.

ونستخلص من ذلك أن طرائق الخدمات التعليمية غير المباشرة، لم تكن متوافرة

لتدريب وتأهيل هؤلاء السيدات على الأشغال اليدوية أو الأنشطة الآخرى لإلحاقهن بسوق العمل، لطالما أجمعت المبحوثات على عدم توافر المؤسسات الداعمة لذلك والقائمة على تنفيذه.

وقد أشارت أغلب المبحوثات إلى أن تراجع المنظومة التعليمية ككل، كان أحد الأسباب التي دفعت بعض أبنائهن للتسرب من التعليم وإلحاقهم بقطار الأمية مع أولياء أمورهم.

وقد تبين من الزيارات الميدانية والمناقشات أن محيط المنطقة يوجد به عدد أربع مدارس لمرحلة التعليم الأساسي، ومدرسة واحدة لمرحلة التعليم الثانوي العام، وجميعها يخدم قاطني منطقتي أبو هلال والسلخانة الأكثر كثافة من الناحية السكانية والعمرانية، ويعمل بعضها بنظام الفترتين؛ حتى تستطيع المدارس استيعاب أكبر عدد ممكن من أبناء المنطقة، وهو ما يؤثر في قدرة تقديم خدمة تعليمية ذات جودة عالية.

وعند سؤال المبحوثات عن برامج محو الأمية وتعليم الكبار المتاحة بالمنطقة قبل تطويرها؛ أجمعن على عدم توافرها، بما في ذلك مدارس الفصل الواحد، وكذا معلمي ومعلمات محو الأمية، وبالتالي نستطيع القول أإنه في حالة توافر الرغبة والطموح لإحدى هؤلاء الأميات للانضمام إلى برامج محو الأمية وتعليم الكبار؛ فإن الأمر لن يتحقق في ظل غياب المؤسسات والبرامج التعليمية المخصصة لذلك، وفي ذلك تقول إحدى المبحوثات *"فصول نحو أمية أيه اللي كانوا حيوفروها لينا .. دا مكنش في مكان في المدارس العادية لعيالنا"*.

ب- الخدمات التعليمية وملامح الاندماج الاجتماعي بعد التطوير:

يبدو أن المؤسسات التعليمية في منطقة التطوير بعيدة كل البعد عن التطوير الذي حدث بالمنطقة من جانب، واستراتيجية تطوير التعليم التي تنتهجها وزارة التربية والتعليم من جانب آخر، فقد لاحظ الباحث أثناء زيارته الميدانية لمجتمع الدراسة احتياج المؤسسات التعليمية بمراحلها المختلفة إلى إعادة تطوير وتدعيم، فضلا عن اتفاق حالات الدراسة على

تراجع البنية الأساسية وكثافة الفصول الدراسية مع تراجع قدرات الكوادر البشرية.

وباستثناء ما تم ذكره، تؤكد المبحوثات أن الجهات المسؤولة عن تطوير المنطقة قد أبلغتهم عن تخصيص عدد من الوحدات السكنية والتجارية بالطابق الأرضي؛ لاستخدامها في إنشاء روضة أطفال نموذجية، وهذا المشروع مزمع تنفيذه في الفترة الحالية، وسيكون تحت إشراف مديرية التربية والتعليم بالمحافظة، خاصة وأن مجتمع الدراسة يعاني من عدم وجود روضة أطفال.

كما لاحظ الباحث عدم توافر مدارس لمحو الأمية كمدرسة الفصل الواحد، مما يعني بقاء الحال كما هو دون تغيير مقارنة بالفترة الزمنية السابقة للاستبعاد الاجتماعي، والجديد في تلك القضية، يكمن في الأدوار التي يمارسها الجادين من بعض طلاب كليتي الآداب والتربية ضمن المشروع القومي لمحو الأمية وتعليم الكبار، لاستهداف محو أمية هؤلاء السيدات، وباعتباره متطلبًا للحصول على الشهادة الجامعية، ولذا يستوجب الأمر تنفيذ برامج أكثر فعالية للاهتمام بتعليم فئة الأميين بمجتمع الدراسة وتأهيلهم وتدريبهم؛ لتحقيق التعليم للجميع واستيعاب الأعداد الكبيرة من الأميات من خلال تيسير فتح مدارس الفصل الواحد بالمنطقة، والعمل على مشاركة مؤسسات المجتمع المدني، بهدف بناء المواطن المصري، والنهوض بالمجتمع، وتحقيق التنمية المستدامة لجميع أفراده.

٢- دلائل تحقق العدالة الإنجابية بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي:

ذكرنا في مستهل نقاشنا مع حالات الدراسة، بشأن واقع الخدمات الصحية للمنطقة قبل التطوير وبعده؛ باعتباره أحد مؤشرات الاستبعاد والاندماج الاجتماعي الموضوعية، أن الغالبية قد أجمعن على تدني تلك الخدمات، وأنهن لا يلاقين الاهتمام المطلوب أو المتوقع من جانب القائمين على تيسير وتقديم تلك الخدمات، وبالتالي فإننا توقعنا ما سنلاقيه من استجابات بشأن جوانب حقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية على المستوى المجتمعي، فعند السؤال عن خدمات الرعاية الصحية الوقائية حول الحمل والإنجاب، أردفت غالبية السيدات أنهن قد تلقين تلك الرعاية في العيادات الخاصة باهظة

التكلفة، مقارنة بأوضاعهن الاقتصادية المتردية.

وعند السؤال عن الحصول على الخدمات الصحية للمرأة والطفل بالمستشفيات المتخصصة، كما الحال في مستشفى سوزان مبارك للأم والطفل السابق الإشارة إليها؛ ذكرت المبحوثات أنهن لا يقبلن عليها؛ لأنها لا تُقدم فيها الخدمات على النحو المرجو، ذلك وفقًا للخبرات المتراكمة للغالبية من الأمهات بمجتمع الدراسة، فضلا عن بُعد مقر المستشفى المتخصصة من مجتمع الدراسة؛ حيث تقع على الحدود الشمالية بمدينة المنيا؛ بينما يقمن في الحدود الجنوبية للمدينة.

وفيما يتعلق بمجتمع الدراسة قبل تطويره فلم يتلقَ النساء أية نداءات بشأن الحصول على تلك الخدمات، ولا يختلف الأمر كثيرًا بشأن الحصول على معلومات دقيقة عن وسائل تنظيم الأسرة. أما فيما يتعلق بالحصول على وسائل تنظيم الأسرة الآمنة، فقد أجمعت المبحوثات على أن الحصول عليها بالمجان ولكن ليس بمجتمع الدراسة، فمن تريد الحصول على وسيلة لتنظيم الأسرة – في حال توافرها – فعليها الذهاب إما للعيادات الخاصة بالنساء، أو المراكز الصحية المذكورة سلفًا على الرغم من سوء خدمتها على حد وصفهن.

وبالتالي تؤكد المبحوثات على غياب تلك الخدمات، وندرة وسائل تنظيم الأسرة التي يجب أن توفرها العيادات المتنقلة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية للنساء، في ظل الاستبعاد الاجتماعي بالمنطقة قبل تطويرها.

الحمل والولادة في بيئة آمنة وملائمة صحيًا:

يمكن الاعتماد على مؤشر الولادات التي تمت بواسطة أطباء معتمدين كمؤشر على توافر العدالة الإنجابية على المستوى المجتمعي، إضافة إلى كونه مؤشرًا لوعي الأمهات، خاصة اللائي لم ينلن قسطًا مناسبًا من التعليم بأهمية الاعتماد على الخدمات الطبية للإنجاب في بيئة آمنة تضمن السلامة الصحية لهن، وتجنب المخاطر الصحية المختلفة.

وعند المناقشة بشأن الحمل والولادة في بيئة آمنة وملائمة صحيًا بمجتمع الدراسة،

كأحد مبادئ العدالة الإنجابية تبين لنا أن الأطفال الذين تم إنجابهم من قبل هؤلاء السيدات في ظل الفترة الزمنية للاستبعاد الاجتماعي لم يتم في بيئة آمنة وملائمة صحيًا، وكذا الحال أثناء الولادة.

ففيما يتعلق بالحمل أجمعت حالات الدراسة أنهن كن يعرفن بأنهن قد دخلن في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل من خلال الأعراض التقليدية المتعارف عليها بين النساء ومنها:-

- انقطاع الطمث.
- الشعور بالتعب والإجهاد على غير المعتاد.
- تقلبات في الحالة المزاجية (النفسية).
- غثيان الصباح.

وفي ذلك تذكر إحدى المبحوثات أنها لم تذهب للاطمئنان على حملها أو حتى سلامتها الصحية إلا بعد مرور تلك الفترة، نتيجة تغيير أعراض الحمل آنذاك مع حالات سابقة للحمل وتقول في ذلك *"بمجرد ما غاب معاد الدورة عرفت إني حامل بس مكنتش بستفرغ ولا بدوخ ولا أي حاجه ودا خلاني عرفت إن ممكن أحمل في ولد لأن حملي في أخواته البنات الكبار كان غير كدا"* .

إجمالا تشير استجابات عينة الدراسة إلى أن حالات الحمل التي قد حدثت خلال الاستبعاد الاجتماعي قد تمت في بيئة غير آمنة وغير ملائمة صحيًا، وهو ما يتطابق مع أوضاع البيئة السكنية التي كانوا عليها قبل التطوير؛ حيث التلوث البيئي المصحوب بالتكدس والتزاحم السكاني، وتعرض الأم للكثير من المؤثرات البيئية السلبية التي تؤثر في حالة الأجنة سواء البيئة المنزلية أو المناخية أو البيئة الفيزيقية خارج المنزل، وكذا الوسط الاجتماعي والثقافي.

أما فيما يتعلق بالولادة وطقوسها في تلك الفترة فتشير إلى غياب العدالة لا تحققها، يكفي القول إن بعض حالات الدراسة قد أنجبن بعض أطفالهن بمساعدة النساء

ذوات الخبرة من الجيران، أو الاستعانة بالقابلة (الداية) في أحيان أخرى. فلا شيء آنذاك يسمى الولادة على أيدي الأطباء المتخصصة، واللافت للانتباه أن جميع حالات الدراسة قد أنجبن أطفالهن بالطريقة الطبيعية لا القيصرية، وأنهن كن يترقبن أعراض الولادة بالخبرات التي قد تلقينها من أمهاتهن والنساء الطاعنين في العمر من ذوات الخبرة بمنطقة الدراسة.

أما عن الأدوات الصحية التي يمكن توافرها أثناء الولادة، فلا شيء منها سوى آلة حادة كشفرة الحلاقة لقطع الحبل السري للطفل.

على الجانب الآخر، فإن الحمل والولادة في ظل الاندماج الاجتماعي، الذي لم يحدث سوى لحالتين اثنتين فقط، فقد تمت في ظروف ملائمة وبواسطة أطباء متخصصة، وكذا في الجوانب البيئية، حيث تذكر الحالتان: أنهن قد حملتا ووضعتا طفليهما في بيئة مترلية آمنة، وخالية من التلوث أو التعرض للأمراض التي قد تصيب الأم والطفل، بما في ذلك الهواء الذي يستنشق بمجرد البدء في التنفس الطبيعي خارج الرحم، وكذا الأصوات التي يتعرض لها، والغذاء الذي يتناوله سواء من خلال الرضاعة الطبيعية أو غير ذلك.

الحصول على خدمات ما بعد الولادة:

تستبدل بعض المبحوثات بكلمة حامل (بحُبلى) والوضع (بالولادة)، وكما تقول إحدى المبحوثات أن البيئة الأولى التي تستقبل الأم الولود وطفلها يكون بيت عائلتها، خاصة عندما تكون الولادة الأولى للأم، ولا تختلف تلك البيئة المترلية وتجهيزاتها عن بيئة الزوج، فالمسألة تتعلق فقط بخدمة الأم وأبنائها من جانب أخواتها أو والدتها. أما عن التجهيزات، فتتمثل في أحد الأَسِرَّة التي ستنام عليها الأم ومولودها، خاصة إذا كانت ولادة الأم طبيعية، وأن ما يشغل العائلة آنذاك هو سبوع الطفل وطقوسه ومستلزماته، حتى ولو كانت رمزية بسيطة.

ففي ظل الاستبعاد الاجتماعي لتلك الجماعات، فالنساء لم يتلقين أية خدمات سواء قبل الولادة أو بعدها، والمثير للانتباه أننا قد تلقينا الإجابة عن التساؤل الخاص بالحصول على خدمات ما بعد الولادة بسؤال مرادف له من إحدى المبحوثات، وهو: *ما*

المقصود بخدمات ما بعد الولادة؟ وبعد التوضيح تبين أن هؤلاء السيدات لم يتلقين أية خدمات لما بعد الولادة، أو حتى متابعة في تلك المستشفيات الحكومية سالفة الذكر؛ لأن الولادات السابقة كانت طبيعية من ناحية، وتتم من خلال القابلة من ناحية أخرى، وتقتصر بعض تلك الخدمات على الطفل كإجراءات ضرورية له فقط كما الحال في: إصدار شهادة الميلاد، وإجراءات التطعيم ضد الحصبة وغيرها من الأمراض، وكذا متابعة وزن الطفل.

ولم يختلف الأمر كثيرًا فيما يتعلق بالحصول على المنافع والمعلومات المتعلقة بالمخاطر المحتملة لتكنولوجيا الإنجاب، بل إن النساء من عينة الدراسة قد أكدن أن النساء العاقرات ممن لا يستطعن الحمل بعد مضي سنوات من التدخلات العلاجية المتعارف عليها، لا يمكن أن يُقبلن على مثل هذه التدخلات (الحقن المجهري) لما يمكن أن يتكبدنه جراء التكلفة المادية غير المتوافرة لأجل الحمل، وبالتالي فإن الوصول إلى مثل هذه التدخلات يعد شبه مستحيل، فالسيدات العاقرات يرضين بالأمر الواقع بمجرد معرفة العقم التام؛ لأن اللجوء إلى تكنولوجيا الإنجاب المساعد خارج دائرة الحسابات الخاصة بهن، فضلا عن ندرة توافرها في المؤسسات الصحية المقدمة للخدمة بالمجان.

وقد ذكرت حالتا الدراسة اللتان قد أنجبتا خلال فترة الاندماج الاجتماعي أنهما قد تلقيتا خدمات ما بعد الولادة، حيث أنجبت إحداهن بالطريقة القيصرية، وهو الأمر الذي استدعى إجراء زيارة ضرورية للطبيب المختص للحصول على الرعاية المطلوبة، بينما تلقت الآخرى تلك الرعاية من خلال العيادات المتنقلة التي زارت المنطقة عقب ولادتها الطبيعية، وخلالها قامت الأم بالحصول على خدمات ما بعد الولادة، التي ذكرت منها حساب الوزن لتقييم الحالة البدنية للأم، واختيار الوسيلة الأنسب لتنظيم الأسرة واستخدامها بالمجان.

وقد ذكرت المبحوثة أنه في نهاية العام (٢٠١٨م) سبق وأن أجريت حملة تثقيفية بعنوان (حقك تنظمي)، وخلال تلك الحملة قامت العيادة المتنقلة بالكشف على

المنتفعات، وتقديم خدمات الصحة الإنجابية لهن بالمجان.

وتعتبر وسائل تنظيم الأسرة بمثابة خدمات صحية لما بعد الولادة، تساعد الزوجين على اتخاذ القرارات المتعلقة بإنجاب الأطفال والتوقيت المناسب لذلك، طبقًا لأوضاعهم الصحية والاجتماعية، وتمكن وسائل تنظيم الأسرة الأزواج من اتخاذ اختيارات واعية ورشيدة –في حال سيادة الديمقراطية الأسرية– بشأن الصحة الإنجابية بصفة عامة، وتحقيق العدالة الإنجابية للمرأة بصفة خاصة، إذا توافرت للزوجة الظروف المواتية لاتخاذ قراراتها في هذا الشأن. ويمثل هذا التنظيم فرصة سانحة أمام المرأة لرفع مستوى مشاركتها في الحياة العامة، وتحسين الأوضاع الصحية والتعليمية والاجتماعية لها، وكذا المشاركة في العمل مدفوع الأجر في مؤسسات أسرية وغير أسرية باعتبارها أحد دلائل الاندماج الاجتماعي.

وتشير الغالبية من السيدات إلى أنهن أنجبن عقب الزواج مباشرة، مما يدل على أنهن لم يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة قبل إنجاب الطفل الأول، فمن الأمور المتداولة في الأدبيات أن الإنجاب يعد نتيجة حتمية للزواج لإثبات القدرة على الخصوبة لدى الزوجات، والفحولة لدى الأزواج.

أما عن قدرة المرأة على تحديد عدد الأبناء والفترات الزمنية بينهم، فهو مرهون بإنجاب طفل ذكر على الأقل، وبالتالي فهي لا تنفرد بهذا القرار بل يتدخل الأزواج وأهلوهم في هذا الأمر.

وعند سؤال المبحوثات عن مظاهر التفاعل الإيجابي مع أزواجهن إزاء تحديد حجم الأسرة والفترات بين الأطفال، فتشير بعض حالات الدراسة إلى أن ثمة تشاورًا يتم على مضض في هذا الأمر، وأن المسألة متعلقة كما ذكرنا سلفًا بإنجاب طفل ذكر.

الاستقلال الذاتي للمرأة:

كما تعاني المرأة بالمناطق العشوائية من انعدام الخصوصية، تعاني أيضًا بالقدر ذاته من انعدام حريتها في اتخاذ القرارات الخاصة بالحمل على المستوى الأسري، فالغالبية من هؤلاء النساء اللواتي كن يقمن داخل تلك العشش والمنازل المتهالكة يعانين من فقدان

القوة لاتخاذ قرارات تخص الحمل أو عدم الحمل، وكذا توقيته.

وفي هذا الشأن تؤكد الغالبية من عينة الدراسة أن قرار الحمل وتوقيته يكون بتدخل الأزواج، بعد التشاور السطحي أو الشكلي مع الزوجة، ويسبق هذا التشاور قرار محتدم من الزوج، وربما أبويه بشأن إنجاب طفل للأسرة.

لذا يتخذ بناء القوة داخل الأسرة العشوائية شكلا أكثر وضوحًا، مقارنة بالأنماط الأسرية الآخرى؛ نتيجة للأوضاع الثقافية والاقتصادية للمناطق العشوائية بصفة عامة، والمرأة بصفة خاصة، وبالتالي فإن ممارسي القوة داخل الأسرة المعيشية هم الأزواج، فكما جاء في استجابات المبحوثات "*الراجل هوه اللي له الكلمة الأولى والأخيرة في أي حاجة*" وتردف أخرى عن زوجها "*الرأي رأيه والكلمة كلمته*".

أما عن تمكين النساء من استخدام أو عدم استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة، فهو نتيجة عكسية لعملية التمكين الشاملة، خاصة التمكين الاقتصادي والاجتماعي للمرأة والمتمثل في العمل والتعليم، فالاستجابات التي أدلت بها المبحوثات تشير إلى أن مسؤولياتهن تقتصر على تحمل عبء الحمل والإنجاب، بالإضافة إلى تنشئة الأطفال، بينما يتولى الأزواج في أغلب تلك الأسر العبء الاقتصادي باعتباره مصدرًا رئيسًا للتمويل بجانب مساعدة الأبناء البالغين من الذكور.

وهذا السبب الرئيس يجعل للأزواج القوة في التدخل في قرارات استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو عدمه، أو حتى توقيت ذلك الاستخدام في حال القبول.

ولا يختلف الأمر في ظل الاندماج الاجتماعي، فالخصائص الاقتصادية والاجتماعية للمرأة والأزواج لم تتغير، وكما توجهنا "النظرية النسوية" عن دور الأزواج في مساندة أزواجهم باتخاذ قرارات عقلانية من خلال ممارسة قدراتهن على الاختيار بفعالية وديمقراطية لكل ما يحقق الحمل والإنجاب، فإن هذا الدور لم يتحقق بعد لدى الأزواج، ولعل هذا هو السبب الكامن وراء عدم تبوؤ النساء لمركز صانعي القرار وتنفيذه بعد وقع الاندماج الاجتماعي.

وبالتالي فإننا نستطيع القول إن أحد صور غياب الحكم الذاتي للمرأة -كما جاء في نظرية التنمية حرية "لسن"- يتمثل في عدم تمكينها أو تحسين مكانتها من خلال توفير التعليم الجيد الذي كان سيؤدي حتمًا إلى مشاركتها بفعالية وقوة في قضايا الصحة والعدالة الإنجابية كافة، واستخدام وسيلة لتنظيم الأسرة مبني على المعرفة، من خلال تلقي المعلومات المبسطة، والمشورة الصحية التي يمكن استيعابها، والذي كان سيؤثر حتمًا في تحقيق العدالة الإنجابية.

رابعًا: النتائج العامة ودلالاتها النظرية والتطبيقية:

١- النتائج العامة وتساؤلات الدراسة:

كشفت البيانات عن الكثير من الدلالات التي تجيب عن التساؤل الأول للدراسة حول؛ **هل أسهم تطوير مجتمع الدراسة في القضاء على الاستبعاد الاجتماعي وإحلال الاندماج الاجتماعي بديلا عنه؟**

تبين من تحليل البيانات أن ثمة ملامح لمظاهر الاندماج الاجتماعي نسوقها في النقاط التالية:-

- بذلت أجهزة الدولة مجهودات عديدة لتطوير مجتمع الدراسة وإعادة تسكين الأهالي، وبالتالي يشعر جميعهم بتحسين نوعية حياتهم، بعد الشعور بالتمييز والحرمان وعدم الثقة في أجهزة الدولة في الفترة الزمنية للاستبعاد الاجتماعي، حيث تتميز البيئة السكنية الحالية بتدعيم كامل لخدمات البنية التحتية، ونظافة واتساع الطرقات المرصوفة والشوارع المزودة بالإنارة الليلية، والتنظيم الهندسي للبنايات كافة، الأمر الذى ترتيب عليه شعور جميع الأسر المعيشية بالمساواة، فضلا عن التمتع بالخصوصية بين أعضاء الأسرة الواحدة من ناحية، وبين جيرانهم من ناحية أخرى، وكذا الشعور بالأمان والاحتواء لما يتم من متابعة وإشراف مستمرين من الأجهزة المسؤولة كافة.

- عوَّلت عينة الدراسة على الزيارات التي تقوم بها العيادات المتنقلة كالقوافل الطبية والسكانية لتقديم الخدمات الصحية المختصة بصحة المرأة، وجميعها يعكس تدخلات الدولة لجعل الجوانب المادية للاندماج واقعًا ملموسًا للمرأة التي تقيم بمجتمع الدراسة.
- على الرغم من خلو المنطقة من برامج محو الأمية وتعليم الكبار كمدرسة الفصل الواحد لتعليم الإناث، فإن هناك اهتمامًا من جانب خريجي الجامعات بمحو أمية عدد من الإناث من خلال المشروع القومي لمحو الأمية وتعليم الكبار قد تزامن مع تطوير المنطقة، إضافة إلى تخصيص عدد من الوحدات السكنية والتجارية بالطابق الأرضي؛ لإنشاء روضة أطفال نموذجية تعود بالنفع على الأم والأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

وللإجابة عن التساؤل الثاني؛ **ما ملامح العدالة الإنجابية للنساء خلال تلك الفترة من الاستبعاد الاجتماعي؟**

- أسفرت التحليلات عن أن حالات الحمل والولادة إبان تلك الفترة من الاستبعاد قد حدثت ببيئة غير آمنة وغير ملائمة صحيًا، وهو ما يتطابق مع الأوضاع الاقتصادية والبيئية والسكنية خلال تلك الفترة، فالغالبية من حالات الولادة لم تتم على أيادي الأطباء المتخصصين، ولم تجر في المراكز الصحية المتخصصة، وكانت القابلة (الداية) والنساء ذوات الخبرة بدلا عن ذلك.
- تبين أن هؤلاء السيدات لم يتلقين أية خدمات لما بعد الولادة أو حتى متابعة في المراكز الصحية، بل وتقتصر بعض تلك الخدمات على الطفل كإجراءات ضرورية له؛ كإصدار شهادة الميلاد، وإجراءات التطعيم ضد الأمراض.
- كما عانت المرأة بالمناطق العشوائية من انعدام الخصوصية، عانت بالقدر نفسه من استلاب حريتها في اتخاذ القرارات الخاصة بالحمل على المستوى الأسري، فالغالبية من هؤلاء النساء اللائي يقمن بالعشش والمنازل المتهالكة –خلال تلك

الفترة –كن يعانين من فقدان القوة لاتخاذ قرارات تخص الحمل أو تأجيله باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث أسفرت التحليلات عن أن للأزواج اليد العليا في قرارات الحمل وتوقيته.

- كما كشفت البيانات عن أن الزوجات خلال فترة الاستبعاد الاجتماعي لا يكون لديهن رغبة في تأجيل ولادة الطفل الأول "بمعنى الإنجاب عقب الزواج مباشرة"، فضلا عن تأثير حالة الاستبعاد في مجريات توقيت الطفل الثاني من خلال تأخر استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما أن قدرة المرأة على تحديد عدد الأبناء والفترات الزمنية بينهم إنما هو مرهون بإنجاب طفل ذكر على الأقل.

وحول الإجابة عن التساؤل الأخير الذي مؤداه: **هل يعد تحقيق الاندماج الاجتماعي بجوانبه المادية كافيًا لتغيير حالة العدالة الإنجابية وتدعيمها؟**

كشفت المقابلات المتعمقة عن تحقق الاندماج الاجتماعي للنساء على المستوى المجتمعي، فعقب تطوير البيئة السكنية والتغيرات التي طرأت على مجتمع الدراسة، خاصة حالة المسكن وخدمات البنية التحتية جعل السيدات من عينة الدراسة يشعرن بأنهن جزء لا يتجزأ من نسيج المجتمع؛ فقد تحققت بعض جوانب العدالة الإنجابية على نحو أفضل مقارنة بحالة الاستبعاد الاجتماعي السابقة، ومن التغيرات الإيجابية التي طرأت على العدالة الإنجابية ما يلي:-

- امتلاك النساء بمجتمع الدراسة للموارد المجتمعية المطلوبة لاتخاذ قرارات صحية مستنيرة لم تكن في ظل الاستبعاد الاجتماعي، منها توافر بيئة سكنية وصحية ملائمة طوال فترة الحمل والإنجاب، وقد نتج عن ذلك تدعيم حالة العدالة الإنجابية وتحقق بعض جوانبها، خاصة في حمل هؤلاء السيدات وإنجابهن في بيئة آمنة وملائمة صحيًا، وكذا الحصول على خدمات ما بعد الولادة خاصة للأم، بما تتضمنه من تثقيف ومعرفة وممارسة لوسائل تنظيم الأسرة.

- على الجانب الآخر، كشفت التحليلات عن استمرار معاناة المرأة من فقدان استقلالها الذاتي باعتباره أحد أهم جوانب العدالة الإنجابية، لاتخاذ قرارات داخل السياق الأسري، وهذا الأمر يحول دون تفعيل الكثير من حقوق الإنجاب الداعمة للعدالة الإنجابية، مثل: تحديد عدد الأبناء، والفترات الزمنية بينهم، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وكذا التوقيت المناسب للاستخدام. وبالتالي نستنتج أن تحقيق العدالة الإنجابية المطلقة لا يكون بإغداق الوحدات السكنية والخدمات الأساسية فقط، وإن كان ذلك سيساعد -بدرجة ما- على الوصول إلى الاندماج، حيث تبقى فاعلية قدرات المرأة بمحو أميتها وتنمية مهاراتها للمشاركة في سوق العمل، والبعد الاجتماعي والثقافي للنساء واستقلالهن عن أزواجهن ذات تأثير حاسم في تحقيق العدالة الإنجابية المطلقة.

٢- النتائج العامة ودلالاتها النظرية:

- يمكن الاستناد إلى مقولات "النظرية النسوية" لتفسير حالة العدالة الإنجابية بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي، حيث تستند النظرية النسوية -خاصة الليبرالية منها- إلى فكرة تمكين المرأة من خلال الدفاع عن حقوقها واستقلالها ذاتيًا، ويتحقق ذلك من خلال تعزيز القوة لديها، وإن كانت ثمة معوقات ستواجه المرأة لبناء تلك القوة، فما زالت المرأة تعاني من مستويات متراجعة في التعليم وأنشطة العمل بتلك المجتمعات من ناحية، وقمع السلطة الذكورية من ناحية أخرى، تلك الأخيرة التي تعول عليها النسويات لإذابة التفاوتات الجندرية، وتحقيق العدالة الإنجابية من خلال مساندة الذكور سواء من الآباء أو الأزواج؛ لدعم شركائهم للحصول على الخدمات المتكاملة للصحة الإنجابية لتمهيد الطريق نحو العدالة.
- وفقًا لآراء "سن" فإن حقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية إحدى صور الحريات المطلوبة للمرأة، ولا يمكن تحقيقها بعيدًا عن فعالية قدراتها، كما أن تحقيق العدالة الإنجابية للمرأة لا يمكن اختصاره في تطوير وتنمية المجتمعات التي تعيش فيها

النساء فحسب، فالتطوير القائم من جانب مؤسسات الدولة مطلوب ويحقق الاندماج، لكن لا يحقق العدالة الإنجابية المطلقة ولا يعني تضييق المظالم؛ ما لم تستطع المرأة اتخاذ قرارات إنجابية مستنيرة في سياق الصراع التعاوني للمصالح المتفاوتة مع الأزواج.

- توصلت أغلب الأدبيات السابقة لعدد من الحقائق حول تدني الخصائص الاجتماعية والديموجرافية والاقتصادية والثقافية لمجتمع الدراسة، وغيرها من سمات معبرة عن المظالم الإنجابية للمرأة بالمناطق العشوائية كمجتمعات ذكورية، لكن التقاعس من جانب الأجهزة القائمة على تطوير العشوائيات في العقود السابقة حال دون اتخاذ قرارات حكيمة لتطويرها، أو الارتقاء بخصائص قاطنيها، وكانت المحصلة تراكم صور متعددة للاستبعاد الاجتماعي خاصة لدى المرأة.

٣- النتائج العامة ودلالاتها التطبيقية:

من التوصيات التي يمكن الخروج بها لتحقيق الاندماج الاجتماعي وترسيخ العدالة الإنجابية بصورة أفضل ما يلي:-

- تعزيز أدوار الرائدات الريفيات في القطاعات المختلفة بمبادئ العدالة الإنجابية، من خلال تدريبهن على دليل ومنهج علمي؛ لإعداد الكوادر من خلال حملات العيادات المتنقلة لتقديم الخدمات الصحية المختلفة للأمهات بتلك المناطق من خلال الحملات التثقيفية وبرامج رعاية الأمومة والطفولة، وتعزيز مفهوم الأسرة الصغيرة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتحقيق مبادئ العدالة الإنجابية من خلال الحمل والإنجاب بوعي تثقيفي وصحي للمرأة.
- لا يمكن تفعيل العدالة الإنجابية للمرأة بمعزل عن صحتها الإنجابية، وبالتالي فمن الضرورة الاهتمام بالصحة الإنجابية من خلال تحسين الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة للمرأة والعمل على زيادة أعداد الأطباء المتخصصة، وكذا الفنيين، مع توفير وسائل تنظيم الأسرة، وتقديم خدمات الحمل وما بعد الولادة بالمجان من

خلال عيادات وقوافل الوصول السريع (المتنقلة)؛ حتى يتسنى لهؤلاء الاستفادة من تلك الخدمات في ظل أوضاعهن الاقتصادية المتدنية.

- ضرورة المشاركة الشعبية من أجل تقييم تجربة تطوير المناطق العشوائية، وتقديم المشورة مع باقي أعضاء فرق التخطيط والتنفيذ من وزارات التنمية المحلية والإسكان والتعمير والتخطيط، وصندوق تطوير المناطق العشوائية، تحقيقًا لفكرة الديمقراطية العمرانية لقاطني العشوائيات.

وفقًا لما تم استعراضه من نتائج وتوصيات، فإن الدراسة تقترح إثراء البحث السوسيو ديموجرافي بقضايا سُبل تعزيز الثقافة الإنجابية الإيجابية في ظل الهوية المكانية للتحضر العشوائي القائم بمعظم مدن الجمهورية، وتحديات الاستقلال الذاتي وبناء القوة للمرأة المقيمة بالمجتمعات الذكورية، وكذا صورة العدالة الإنجابية لبعض الفئات الاجتماعية كالنساء متحديات الإعاقة بالمناطق المهمشة.

المراجع

أولا: المراجع العربية

١- إبراهيم، علي عبد الرازق. (يوليو١٩٩٦). أنماط المناطق العشوائية الحضرية ومشكلاتها ومداخل التنمية، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد ١٢، إصدار خاص.

٢- الأمم المتحدة . (٢٠١٣). الإدماج الاجتماعي، والديمقراطية، والشباب، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، مكتب بيروت، اليونسكو.

٣- جلبي، علي. (٢٠١٤).الاندماج الاجتماعي والمواطنة النشطة، مصر بعد ثورة ٢٥ يناير نموذجًا. في أحمد بعلبكي و"آخرون"، جدليات الاندماج الاجتماعي وبناء الدولة والأمة في الوطن العربي، أعمال المؤتمر السنوي للعلوم الاجتماعية والإنسانية. الطبعة الأولى، الدوحة، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، ٢٦١ : ٣٠٨.

٤- جيدنز، أنتوني. (٢٠٠٥). ترجمة الصباغ ، فايز. علم الاجتماع. الطبعة الأولى، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.

٥- سن، أمارتيا.(٢٠٠٤). ترجمة جلال، شوقي. التنمية حرية، سلسلة عالم المعرفة، ٣٠٣، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

٦- سن، أمارتيا. (٢٠١٠). ترجمة جندلي، نازل. فكرة العدالة، الطبعة الأولى، بيروت، الدار العربية للعلوم.

٧- صندوق تطوير العشوائيات. (٢٠٢٠). المشروعات، المناطق غير الآمنة التي تم إنجازها.

From http://www.isdf.gov.eg/ProjectsDetails.aspx?project=74

٨- الطحاوي، جمال. (٢٠٠١). التوجهات القيمية لفقراء الحضر: دراسة اجتماعية على سكان المناطق العشوائية بمدينة المنيا، مجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، العدد ٩،١٠، ٢٣٥ : ٢٧١.

٩- عبد الجواد، مصطفى خلف. (١٩٨٣). الفقر والسلوك الإنجابي، دراسة ميدانية

مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة المنيا.

١٠- عبد الودود، رجاء. (أكتوبر ٢٠٠٩). المحددات الاجتماعية للعزوف السياسي بين الإناث في المجتمع المصري، مجلة كلية الآداب، جامعة المنيا، العدد ٤، ١٧٤٥: ١٧٩٢.

١١- عليوة، أمل.(٢٠١١). رأس المال الاجتماعي لدى فقراء الحضر:دراسة ميدانية بمدينة المنيا، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم الاجتماع، جامعة المنيا.

١٢- كشك، حنان.(١٩٩٩). الفقر والمشكلات البيئية المصاحبة له: دراسة ميدانية مقارنة في مدينة المنيا، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة المنيا.

١٣- مارشال، جوردن. (٢٠٠٧). موسوعة علم الاجتماع، ترجمة نخبة من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية. الطبعة الثانية، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة، المجلد الأول.

١٤- مركز معلومات التنمية المحلية.(٢٠١٩). محافظة المنيا.

١٥- هاشم، صلاح.(٢٠١٨). الحماية الاجتماعية للفقراء، قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين، الطبعة الأولى، الجيزة ، أطلس للنشر.

١٦- هندي، عبد المجيد أحمد.(٢٠١٢). الاغتراب الاجتماعي والسلوك الإنجابي بحث ميداني مقارن، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة المنيا.

١٧- هيلز، لوجران، بياشو.(٢٠٠٧). ترجمة الجوهري، محمد. الاستبعاد الاجتماعي: محاولة للفهم، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٤٣.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

1- Abarbanell, Linda.(October 2019). Mexico's Prospera Program and Indigenous Women's Reproductive Rights, Qualitative Health Research, 30 (5), 1- 15.
2- Biswas, Amit. Shovo, Taufiq. Aich, Moutithi, and Mondal1, Sykat.(2017).Women's Autonomy and Control to Exercise Reproductive Rights: A Sociological Study from Rural Bangladesh, SAGE Open April- June: 1-10.
3- Bosswick, Wolfgang and Heckmann, Friedrich.(2006). Social integration of immigrants: Contribution of local and regional authorities, European Forum for Migration Studies (EFMS) at the University of Bamberg, Germany.
4- Brown, Lisa McLennan.(2005). Feminist Theory and the Erosion of Women's Reproductive Rights: The Implications of Fetal Personhood Laws and In Vitro Fertilization, American University Journal of Gender, Social Policy & the Law.13, no.1, 87-107.
5- Bryan, S. Turner (Editor).(2006). The Cambridge Dictionary of Sociology, Cambridge University Press.
6- Caner, Asena and Yiğit, Yenal.(April 2019). Relative deprivation and its association with health indicators: Lower inequality may not improve health, SSM - Population Health,1-12.
available at https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100381
7- Chiweshe, Malvern & Mavuso, Jabulile and Macleod, Catriona.(2017). Reproductive justice in context: South African and Zimbabwean women's narratives of their abortion decision, Feminism & Psychology, Vol. 27(2) 203-224.
8- Correa, Sonia and Rosalind, Petchesky.(1994). "Reproductive and Sexual Rights: A Feminist Perspective" in Gita Sen. Adrienne Germain and Lincoln Chen, eds. Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights, 107 - 126. Boston, Massachusetts: Harvard Univ. Press.

9- Crow, Graham.(2002). Social Solidarities: Theories, Identities, and Social Change, Issues in Society, Buckingham, UK. Open University.

10- Dominador, Bomobongan, jr. (2008). the concept of Social Exclusion An overview, Asia pacific social science Review 8:2, 35-49.

11- Fu, Mengzhu & Exetera, Daniel and Andersonb , Anneka .(May 2015). The politics of relative deprivation: A transdisciplinary social justice perspective, Social Science & Medicine, Volume 133, 223-232.

12- Funk, Rus.(2007). "Men and Reproductive Justice", in Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change, (PP 26:27), USA, The Civil Liberties and Public Policy Program At Hampshire College.

13- Grzanka, Patrick and Frantell, Keri.(2017). Counseling Psychology and Reproductive Justice: A Call to Action, The Counseling Psychologist, Vol. 45(3). 326- 352.

14- Ikemoto, Lisa .(2018). Reproductive Rights and Justice: A Multiple Feminist Theories Account, in Research Handbook on Feminist Jurisprudence (Robin West and Cynthia Bowman eds., Elgar Press, Forthcoming), UC Davis Legal Studies Research Paper Series, University of California, Davis - School of Law.

15- Joan, C. Chrisler.(2013).Introduction: A Global Approach to Reproductive Justice-Psychosocial and Legal Aspects and Implications, Journal of Race, Gender, and Social Justice, Volume 20 , Issue 1,1-25.
https://scholarship.law.wm.edu/wmjowl/vol20/iss1/2

16- Liddell,Jessica.(2019). Reproductive Justice and the Social Work Profession: Common Grounds and Current Trends, Journal of Women and Social Work, Vol. 34(1) 99-115.

17- Neyer, Gerda and Bernardi, Laura.(2011). Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction, Stockholm University Demography Unit, Working Paper No.4, 1-20.
https://www.su.se/polopoly_fs/1.18714.1320939635!/WP_2011_4.pdf

18- Romero, D. Manze. M., Roberts L. and Jones H.,(2016) Using a reproductive justice framework to integrate reproductive health services and primary care in New York: qualitative interviews with key opinion leaders, Contraception an International Reproductive Health Journal, Vol. 94, Issue 4, October 01, 433-464.
https://www.contraceptionjournal.org/article/S00107824(16)303365*/fulltext*

19- Ross, Loretta. Roberts, Lynn. Derkas, Erika. Peoples, Peoples. Whitney and Toure, Pamela .(2017). Radical Reproductive Justice. Foundations, Theory, Practice, Critique, New York, Feminist Press.

20- Salti, Nisreen and Abdulrahim, Sawsan.(2016). The relationship between relative deprivation and self-rated health among Palestinian women in refugee camps in Lebanon, SSM -Population Health 2 , 317–326.
available at http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.03.008

21- Vaidya, Shubhangi.(2015). Women with Disability and Reproductive Rights: Deconstructing Discourses, Social Change, 45(4), 517-533.

22- Xia, Y. and Ma, Z. (September 2020). Relative deprivation, social exclusion, and quality of life among Chinese internal migrants, Public Health, Volume 186, 129-136.

ملاحق الدراسة

ملحق الدراسة (١) دليل المقابلة المتعمقة

أولا: البيانات الأولية:

- السن
- مدة الإقامة بالمنطقة
- مدة الزواج الحالي
- الحالة التعليمية
- الحالة العملية
- عدد الأبناء المنجبين قبل تطوير مجتمع الدراسة
- عدد الأبناء المنجبين بعد تطوير مجتمع الدراسة

ثانيًا: مظاهر الاستبعاد والاندماج الاجتماعي بمجتمع الدراسة:

- **صفي لنا المترل اللي كنتي عايشة فيه قبل التطوير وبعده على هذا النحو:-**

- نوعه / عدد الغرف / مصادر مياه الشرب فيه / وسيلة الإضاءة الرئيسة / المساحة الكلية / الممتلكات / اتساع الشارع أو الحارة الموجود بها المسكن / عدد أفراد الأسَّرة في حجرة النوم / مواد البناء المستخدمة / الوقود والطاقة المستخدمة/ مدى قدرة المسكن في المحافظة على خصوصية الأسرة.

- **صفي لنا البيئة السكنية اللي كنتي عايشة فيها قبل التطوير وبعده على هـذا النحو:-**

- الخدمات الصحية المتوفرة (بما تتضمنه من مؤسسات كالمستشفيات، ومكاتب الصحة، والوحدات الصحية، والعيادات المتنقلة بإمكاناتها المادية والبشرية).
- الخدمات التعليمية والتثقيفية (بما فيها من دور حضانة الأطفال، ومدارس المراحل التعليمية المختلفة، ومدارس أو فصول محو الأمية، ومراكز التأهيل والتدريب، وبيت ثقافة أو المكتبات العامة، وأندية الطفل، وأندية المرأة).

- **صفي لنا قناعاتك بمجمل الخدمات التي تقدم للمنطقة قبل التطوير وبعده؟**
- **حدثينا عن الشعور بالأمان لك وأسرتك أثناء الإقامة بالمنطقة قبل وبعد التطوير؟**
- **هل ثمة تغيرات نحو توجهاتك تجاه اهتمام الدولة والأجهزة المعنية قبل وبعد تدخلاتها لتطوير المنطقة؟**
- **ما رأيك في التطوير الذى حدث بالمنطقة، وهل ثمة احتياجات أخرى مطلوبة؟**
- **صفى لنا معنى الإقصاء والاندماج الاجتماعي من وجهة نظرك في ضوء متغيرات المسكن/ والتعليم/ والحالة الصحية/ والأمان؟**
- **ماذا لو خيرتي بين العودة للعيش بمنطقة تشابه الظروف السكنية للمنطقة قبل تطويرها والمنطقة الحالية .. ولماذا؟**

ثالثًا: دلائل تحقق العدالة الإنجابية بمجتمع الدراسة:

- **تدوين خبرات المبحوثة وممارساتها حول تفعيل حقوق الإنجاب وترسيخ مبادئ العدالة الإنجابية على المستوى المجتمعي قبل وبعد تطوير مجتمع الدراسة من خلال (الموارد المجتمعية المتاحة):-**

- الحصول على الرعاية الصحية الوقائية الأولية حول الحمل والإنجاب.
- الحصول على معلومات دقيقة عن وسائل تنظيم الأسرة.
- إتاحة وسائل تنظيم الأسرة الآمنة بالمجان.
- إتاحة رعاية طبية آمنة وبأسعار رمزية أثناء الحمل وعقب الولادة.
- الحمل والولادة في بيئة آمنة وملائمة صحيًا.
- الحصول على خدمات ما بعد الولادة.
- **دون خبرات المبحوثة وممارساتها حول الاستقلال الذاتي لترسيخ العدالة مع زوجها بين فترتي الاستبعاد والاندماج الاجتماعي من خلال:-**
- حرية القرار في الحمل وتوقيته.
- التمكين من استخدام أو عدم استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة وتوقيتها.
- القدرة على تحديد عدد الأبناء والفترات الزمنية بينهم بحرية.
- **في رأيك هل أدى تطوير المنطقة السكنية إلى تحسين الخدمات الصحية التي تقدم للنساء فيما يتعلق بالحمل والإنجاب؟**
- **في رأيك هل أدى تطوير المنطقة السكنية إلى تحسين الخدمات الاجتماعية والثقافية التي تقدم للنساء فيما يتعلق بالحمل والإنجاب؟**
- **هل توجد عيادات متنقلة تقوم بزيارة المكان بعد تطويره لتقديم خدمات المشورة لتنظيم الأسرة؟**

ملحق الدراسة (٢) بطاقة الملاحظات العلمية

البيان	الملاحظات بعد تطوير المنطقة
شواهد البيئة السكنية للمنطقة	- التصميم الهندسي والشكل الحضاري للعمارات السكنية. - مساحة الوحدة السكنية والمنافذ والشرفات المتاحة. - مساحة الشوارع بين العمارات السكنية. - مواد الرصف والإنارة وجودتها. - المسطحات الخضراء في حال توافرها. - المرافق المتاحة (الصرف الصحي، الإضاءة، المياه ..إلخ). - الخصوصية الأسرية المتاحة. - الأمن والأمان المتاحين.
شواهد الجوانب الصحية للمنطقة	- نظافة البيئة المحيطة. - أماكن تجمع القمامة ووسائل إزالتها. - نظافة الشوارع والمسطحات الفارغة بين العمارات السكنية. - المراكز الصحية المتوافرة وما إليها. - العيادات الصحية والقوافل المتنقلة وأماكن تمركزها في حال وجودها.
شواهد الجوانب التعليمية للمنطقة	- فصول محو الأمية وتعليم الكبار. - رياض الأطفال المتاحة. - ملاهي الأطفال في حال توافرها. - المدارس بمراحل التعليم المختلفة وأنواعها. - النوادي الثقافية في حال توافرها.