

Anten

76-38

Rapport no. ~~76-38~~ 76-38

Onderzoek naar achtergronden van
voedingsgewoonten in 'n Tunesisch dorp

met speciale aandacht voor
vrouwen en zuigelingen

Louise Anten
Simone Kortbeek

lh

VAKGROEP HUMANE VOEDING

E-329024

ACHTERGRONDEN VAN VOEDINGSGEWOONTEN IN EEN TUNESISCH DORP
met speciale aandacht voor de getrouwde vrouw en de zuigeling

door

Simone Kortbeck

Louise Anten

coach:

Drs. J.M.P. Edema

Wageningen, 1976

Verslag van praktijktijd en doktoraalonderzoek,
Afdeling Humane Voeding, Landbouwhogeschool, Wageningen.

SAMENVATTING

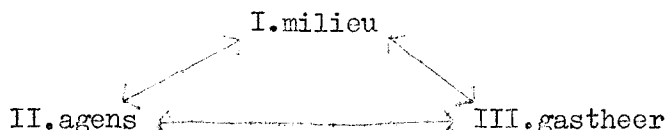
Het onderzoek is verricht om een bestaand voedingsvoorlichtingsprogramma verder te onderbouwen met feitelijke gegevens over de voedselsituatie en de maatschappelijke omstandigheden die daarbij een rol spelen. Daarbij is de huishouding^{*)} als eenheid van onderzoek centraal gesteld, want naar de mate waarin en de wijze waarop de huishouding in de voedselbehoefte van haar leden voorziet kan het individu zich voeden.

Het onderzoek kan worden getypeerd als een gekombineerd explorerend - beschrijvend onderzoek (Tripodi, 1975).

De gebruikte methoden van onderzoek zijn: de participerende observatie, open en gestructureerde vraaggesprekken, en om de voedselopname te meten de record-methode.

De onderzoekspopulatie is gekozen uit de armere bevolking van een Tunesisch dorp.

In het onderzoek staat de gezondheid van de mens centraal. Deze gezondheid is onderzocht aan de hand van het volgende theoretische model (Edema, 1973):



Dit model geeft weer dat bij het bepalen van de gezondheid van de mens 3 elementen een rol spelen:

I. het milieu, dat weer in te delen is in

- fysisch milieu
- sociale structuur
- kultureel systeem

II. het agens, d.i. een bepaalde factor uit het milieu, die door de mens gehanteerd kan worden met een bepaalde bedoeling. Hier betreft het de beïnvloeding van de gezondheid van de mens. Er zijn meerdere agentia die deze beïnvloeden, die in een onderzoek afzonderlijk bekeken kunnen worden. Hierbij moet opgemerkt worden, dat afhankelijk van de invalshoek van het onderzoek een bepaalde factor in het model de ene keer agens, de andere keer milieu-faktor is.

III. de kwetsbaarheid van de gastheer. De gastheer kan een individu, groep of categorie zijn. T.a.v. de kwetsbaarheid kan een onderscheid worden gemaakt:

- de biologische kwetsbaarheid
- de sociale kwetsbaarheid
- de psychische kwetsbaarheid.

*) Voor de definitie van enige begrippen en de verklaring van de Arabische termen zie de woordenlijst. De woorden die hierin zijn opgenomen zijn in het verslag tussen enkele aanhalingstekens geplaatst, bv. 'kouskous'.

Dit model geeft niet alleen weer dat deze 3 elementen een rol spelen, maar ook dat ze onderling gerelateerd zijn. Hoe deze onderlinge relaties liggen wordt hieronder weergegeven aan de hand van een aantal voorbeelden, waarbij uitgegaan wordt van element I. het milieu, omdat in de eerste fase van het onderzoek getracht is voor de gezondheid belangrijke factoren hiervan vast te stellen. Dit bleken o.a. te zijn: a. het klimaat

b. de watervoorziening

c. kulturele denkbeelden.

ad a. het klimaat als faktor van het fysisch milieu.

De grote temperatuursverschillen op één dag, waarbij het weer van warm en zonnig plotseling omslaat naar kil en regenachtig, plegen een aanslag op de gezondheid van de mens, m.n. het jonge kind dat biologisch extra kwetsbaar is. De invloed van het klimaat op de gezondheid kan door een aantal factoren beïnvloed worden, zoals de voeding en/of de kleding (agentia). Gekonstateerd werd dat de jonge kinderen niet warm gekleed waren. Het vermoeden bestaat dat de combinatie van factoren (klimaat + kleding) nadelige gevolgen had voor de gezondheid, inclusief de voedings-toestand, van het kind. Wordt deze situatie vanuit het agens voedsel benaderd, dan kan gesteld worden dat de kwaliteit van zijn voedsel aan hogere eisen zal moeten voldoen dan wanneer er geen negatieve invloed van klimaat en kleding uitging. Een integrale aanpak is dan belangrijk bij de planning van maatregelen ter verbetering van de gezondheid.

ad b. de watervoorziening.

Het gebruik van veel of weinig water kan uit hygiënisch oogpunt de gezondheid beïnvloeden (het water = agens).

Waardoor wordt het watergebruik in Touiref nu beïnvloed? In het dorp was 1 pomp aanwezig, met gechlloreerd water. Milieufactoren m.n. uit de sociale structuur en het kulturele systeem van de getrouwde vrouw spelen hierbij een belangrijke rol. De getrouwde vrouw neemt t.g.v. de sociale structuur een bepaalde positie in. Door de waarde die het kulturele systeem aan deze positie hecht mag zij geen water halen bij de dorpspomp. Dit heeft tot gevolg dat een vrouw voor haar watervoorziening afhankelijk is van haar man en kinderen (N.B. Voor hen betekent het water halen een zware belasting). Hierdoor is de vrouw dan ook gewoonlijk zuinig met water, wat nadelige gevolgen kan hebben voor de hygiëne en daarmee voor de gezondheidstoestand van m.n. jonge kinderen, daar deze biologisch kwetsbaarder zijn voor de gevolgen van slechte hygiëne dan anderen.

ad c. de denkbeelden t.a.v. wat oorzaak is van een bepaald verschijnsel.

Deze denkbeelden zijn sterk kultureel bepaald, bv. het denkbeeld dat iemand ziek kan worden doordat zijn relatie met een ander (of anderen)

verstoord is (Creighton, 1969). Nu bleek het in Touiref de norm te zijn dat wanneer een vrouw in verwachting raakte, terwijl zij nog een kind zoogde, zij dit kind meteen moest spenen. Dit snelle spenen had nogal eens tot gevolg dat de moeder merkte dat het kind de overgang van borstvoeding op vast voedsel slecht verdroeg en ziek werd. De verklaring van de moeder voor de ziekte was de "jaloezie" van het kind op het volgende kind. Als zij vanuit dit denkbeeld omtrent de oorzaak de ziekte probeert te bestrijden m.b.v. methoden uit de volksgeneeskunde, maar daarbij geen aandacht schenkt aan de voedselopname van het kind, dan zal dit denkbeeld schadelijk kunnen zijn voor het reeds zieke kind.

Bovenstaande geeft weer hoe het algemene model gehanteerd kan worden met als doel specifieke situaties inzichtelijker te maken ^(door die factoren op te sporen) die in die situatie grote invloed op de gezondheid van het individu/de groep/de categorie hebben.

In overeenstemming met de opdracht is in het onderzoek dit model gebruikt voor het bestuderen van het voedingsgedrag van de getrouwde vrouw met jonge kinderen en voor dat van de zuigeling. In beide gevallen is het kwetsbare individu echter geplaatst binnen de huishouding waarvan zij deel uitmaken.

A. Bij de beschrijving van het maaltijdpatroon binnen de huishouding komen de volgende punten naar voren:

1. de relatie tussen het agens en de interne kwetsbaarheid van de huishouding.

Deze interne kwetsbaarheid wordt o.a. bepaald door:

*de plaats die de huishouding binnen de sociale structuur van de grotere samenleving inneemt. Het bleek bv. dat het inkomen en de gezinsgrootte de consumptie van voedingsmiddelen bepaalde. Er werd een onderscheid gemaakt door de bevolking tussen "noodzakelijke" en "niet-noodzakelijke" voedingsmiddelen, waarbij de consumptie (per consumptie-eenheid) van de noodzakelijke voedingsmiddelen onafhankelijk van het inkomen (per k.o.) bleek te zijn, i.t.t. die van de niet-noodzakelijke.

EB. De grootte van de huishouding en zijn inkomen worden beide bepaald door milieufactoren, nl.

-de gezinsgrootte o.a. door de kulturele waardering van veel kinderen,
-het inkomen door zowel de werkgelegenheid, dus het fysisch milieu, als de sociale structuur, want het hebben van veel familie maakt het makkelijker een baantje te vinden, dus inkomen te verwerven.

*de plaats die de huishouding in de sociale structuur van de verwantschaps-groep inneemt. De aanwezigheid van verwanten biedt o.a. de zekerheid hulp (waaronder geld en voedsel) te krijgen in moeilijke tijden. Er bestaat in deze samenleving een uitgebreid dienstverleningssysteem.

2. de relatie tussen het agens voedsel en het fysisch milieu, waarbij ingegaan wordt op de beschikbaarheid van voedingsmiddelen en de distributie ervan.
 3. de relatie tussen het agens voedsel en het sociaal-kultureel milieu. Een deel van het maaltijdpatroon wordt bepaald door de symbolische en sociale waarden die eraan ten grondslag liggen (of die erin opgesloten liggen).
- B. De gezondheidstoestand van de getrouwde vrouw hangt van een aantal factoren af, waarvan de voornaamste hier genoemd worden:
1. de sociale positie van de vrouw, i.v.m. de sociale positie van de man, welke bepaald zijn door sociaal-kulturele milieufactoren. De vrouw heeft een lagere sociale status dan de man. Uit deze minderwaardigheid van de vrouw vloeit de gedachte voort dat de vrouw de sociale positie van de man in gevaar kan brengen door bv. te roddelen. Dit roddelen tracht men tegen te gaan door streng de hand te houden aan de kulturele norm "een vrouw moet hard werken".
 2. de sociale positie van de vrouw in de huishouding. Deze positie maakt dat de vrouw de verzorgster is van de huishouding, wat vele zware huishoudelijke taken met zich meebrengt. De zwaarte van het werk wordt voor een groot deel door **factoren** uit het fysisch milieu bepaald, zoals de noodzaak hout te halen om te koken, en brood te bakken (er was geen bakker in het dorp).
 3. Het baren van veel kinderen is sterk kultuurbepaald. Ook leven naar deze norm betekent een zware belasting voor het lichaam van de vrouw.
 4. De mate waarin de eerste 3 factoren de gezondheidstoestand van de getrouwde vrouw beïnvloeden hangt sterk af van haar voedselopname. T.g.v. haar positie in de huishouding laat deze opname vaak te wensen over, daar ze als moeder de geringste rechten op voedsel heeft, dus achteraan komt bij de verdeling.
 5. De visie op de fysieke krachten van de vrouw houdt de bovengenoemde situatie in stand: de vrouw is een zwak wezen en men beschouwt het dus als volkomen normaal als zij niet in optimale konditie verkeert. Vanuit dit gezichtspunt ontbreekt het initiatief er iets aan te doen.
- M.b.v. de hierboven beschreven analyse is het te begrijpen dat in het onderzoek aanwijzingen worden gevonden, dat de vrouwen die ouder zijn dan 30 jaar en meer dan 4 bevallingen achter de rug hebben, een ^{volgens hun eigen mening,} minder goede gezondheid hebben. Het aantal bevallingen kan nl. de biologische kwetsbaarheid vergroot hebben, wat haar gezondheid niet ten goede komt. Het feit dat de leeftijd een rol speelt kan verklaard worden doordat de gevolgen van slechte voeding en zwaar werk zich pas na een aantal jaren manifesteren.

C. Naast de gezondheid van de vrouw is er ook onderzoek gedaan naar de gezondheid van de zuigeling. De uitwerking hiervan d.m.v. het model is echter beperkt gebleven. Opvallend zijn de volgende punten:

1. Het kind krijgt alleen flesvoeding als er problemen zijn met de borstvoeding, zoals het hebben van "te weinig" of "te lichte" borstvoeding.
2. Er is een tendens zichtbaar dat de leeftijd, waarop de kinderen de eerste bijvoeding krijgen, verschuift naar een jongere leeftijd. De gemiddelde leeftijd ligt nu bij 7 - 8 maanden, terwijl dit vroeger 1 - 1½ jaar was.
3. Speciale babyvoeding is nauwelijks bekend. Als bijvoeding worden meestal stukjes koek en brood gegeven.

De wijze waarop in dit rapport de invalshoek van de voeding behandeld is, kan men ook gebruiken voor andere agentia n.b.t. de gezondheid van het individu/de groep/de categorie. Bv: het agens gezondheidszorg (modern en traditioneel) wordt in dit rapport reeds in enige mate behandeld.

Enkele punten die hierbij naar voren kwamen waren:

1. De moderne en traditionele gezondheidszorg treden i.h.a. niet concurrerend op, behalve echter voor kinderziekten zoals mazelen, waarvoor **praktisch niemand** onder welke voorwaarde ook naar de moderne gezondheidszorg zou gaan.
2. Dit laatste hangt natuurlijk nauw samen met de denkbeelden over de causaliteit van deze ziekten. Deze denkbeelden over ziekten en dus ook over de gezondheidszorg waren zeker niet puur biologisch bepaald, de sociale en kulturele waarden spelen naar alle waarschijnlijkheid een belangrijke rol bij de gekozen en geprefereerde geneeswijze (Creighton, 1969).

Wageningen, 5 november 1976

SUMMARY

Some aspects of food habits in a Tunesian village, with special attention for the married woman and the infant.

by Simone Kortbeck and Louise Anten.

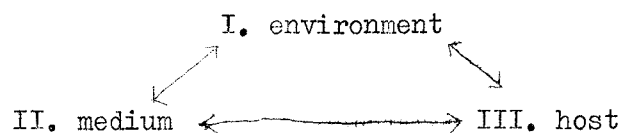
This research has been done in order to substructure an existing nutrition information program with factual data about the nutritional situation and the social circumstances that play a role in it. In this connection the household as an investigatory unit is central, because the extent to which and the manner in which the household meets the nutritional needs of her members enables the individual to feed himself.

The research can be classified as a combined exploratory - descriptive investigation (Tripodi, 1975).

The research methods used are as follows: participatory observation, open and structured interviews; and to measure food intake the record method was used.

The research subjects are the poorer inhabitants of a Tunesian village.

The health of the individual is central in this research. The following theoretical model (Edema, 1973) is used to study this health situation:



This model indicates that in determining a person's health three elements play a role:

- I. the environment, that again can be divided into:
 - physical environment
 - social structure
 - cultural structure.
- II. the medium, that is a stipulated factor from the environment, that can be handled with a particular aim by the individual. Here it involves influencing human health. There are other media that influence this; these can be looked into in a separate investigation. It must be mentioned here, that a stipulated factor can be considered as "medium" or as "environment", depending on the angle of incidence of the research.
- III. host vulnerability. The host can consist of an individual, a group or a category. With respect to vulnerability distinctions can be made:
 - biological vulnerability
 - social vulnerability
 - psychic vulnerability.

This model indicates that not only do the elements play a role, but that they are also mutually related. How these^o/mutual relations work is shown here by a number of examples, using element I. the environment as a starting point, because in the first phase of the research an attempt has been made in order to establish what factors from the environment are important to health. Among others they appear to be:

- a. the climate
- b. the water supply
- c. cultural notions.

ad a. Climate as factor in the physical environment.

The big temperature variation in one day, whereby the weather can suddenly change from being warm and sunny to chilly and rainy, assault a person's health, particularly that of the young child who biologically is more vulnerable. Climatological effect on health can be influenced by a number of factors (media), for instance nutrition and/or clothing. It was noted that the children were not warmly clad. The likelihood exists that the combination of factors (climate + clothing) had a detrimental effect on health, including the nutritional situation, of the child.

If this situation is approached from the medium "nutrition", then it can be supposed that the quality of his food will have to fulfil higher demands than when no negative influence of climate and clothing is present.

Thus an integral approach is necessary in the planning of measures to improve the health situation.

ad b. the water supply.

From a hygiene point of view the use of a lot or a little water can influence health (water = medium).

Now what influences water usage in Touiref? There^o was one pump, with chlorinated water, in the village. Environmental factors, particularly from the social structure and the cultural system of the married woman, play an important role here. The married woman has a special position in the social structure. As a result of the value attached by the cultural system to this position, she is not allowed to fetch water from the village pump. This necessitates her relying on her husband and children for her water supply (N.B. To them, the fetching of water means a heavy burden). Consequently, women are usually very economical with water, which can have a negative effect on hygiene and on the health of especially young children who are biologically more vulnerable to these effects than others.

ad c. The notions with respect to the cause of a particular phenomenon.

These notions are strongly culturally determined, for example the notion that one can become ill because of disturbed relations with another (or others). (Creighton, 1969).

In Touiref it appeared to be the norm that when a woman became pregnant while breastfeeding, the child had to be weaned immediately. Very often the mother noticed that as a result of the change-over from breastfeeding to solid food the child did not take very kindly to the change and became sick. The mother's explanation for the child's illness was "jealousy" of the coming child. If she attempts to counteract the reason for the illness within the framework of this notion by using for example folkmedicine and thereby giving no attention to the child's nutrition intake, then this notion could be damaging to the already sick child.

This indicates how the general model can be handled with the aim of making specific situations workable by tracing the factors in the situation which have a large effect on the health of the individual / group / category. In agreement with the instruction, in the research this model is used in order to study the nutritional behaviour of the married woman with children and the nutritional behaviour of infants. In both cases the vulnerable individual is however placed within the household of which they form a part.

A. The following factors emerge in describing the meal pattern of the household:

1. The relationship between the medium and the internal vulnerability of the household.

This internal vulnerability is determined among others by:

* the place the household occupies within the social structure of the greater society. For example it appears that income and family size determine what food will be eaten. The inhabitants made a distinction between "necessary" and "non-necessary" food, whereby the consumption of the necessary food appeared to be independent of income in contrast to that of the non-necessary food.

H.B. The size and income of the household were both determined by environmental factors:

- the size of the family, among others, due to the cultural value placed on many children,
- the income due to the availability of work, thus the physical environment, as much as to the social structure, because having a large family made it easier to find a job, and thus to obtain income.

- * the place that the household occupies within the social structure of the relation group. The existence of relations ensures the certainty of help in times of need (including money and food). In this society an extensive helping system exists.
2. The relationship between the medium "nutrition" and the physical environment in which the availability and distribution of food will be investigated.
 3. The relationship between the medium "nutrition" and the social - cultural environment. A part of the meal pattern is determined by the underlying symbolistic and social values (or those that are inherent in it).
- B. The married woman's health depends on a number of factors. The following are the most important:
1. the woman's social position in connection with that of the man. This is determined by social-cultural environmental factors. The social status of the woman is lower than the man's. As a result of the woman's inferiority it is strongly felt that she can endanger her husband's social position by, for example, gossiping. The cultural norm of "a woman must work hard" is strongly attached to in order to counteract this gossiping.
 2. The social position of the woman in the household. This position makes the woman the caretaker of the household, which entails a lot of heavy work. Factors from the physical environment determine to a large extent the strenuousness of the work, such as the necessity of collecting wood in order to cook, and to bake bread (there was no baker in the village).
 3. The breeding of many children is culturally strongly determined. Living according to this norm is also a heavy burden on the woman's body.
 4. The extent to which the first three factors influence the woman's health depends to a large extent on her food intake. As a result of her position in the household this lets often much to be desired, because as mother she has the least right to food, and so comes last in its distribution.
 5. The ideas about the woman's physical powers support the above mentioned situation: the woman is a weak being and it is regarded as completely normal if she is not in optimal condition. With this point of view there is a lack of initiative to do anything about it.

In connection with the above descriptive analysis it is understandable that in the research indications were found that woman over 30 years who had had more than 4 children, were, in their own opinion, less healthy.

The number of births namely can increase biological vulnerability which does not do her health any good. It can be explained why age plays a role because the results of poor nutrition and heavy work manifest themselves only after a number of years.

- C. Research has been done not only on the health of the woman but also on that of the infant. However the results have not been analysed within the framework of the model. Noticeable are the following points:
1. The child is bottlefed only if there are problems with breastfeeding, such as having "too little" or "too light" breast milk.
 2. There is a noticeable tendency for children to get alimented food at an earlier age. Previously this occurred between 1 - 1½ years of age, now the average age is between 7 - 8 months.
 3. Special baby food is virtually unknown. Pieces of bread and cake are generally given as alimentary food.

The way in which the angle of incidence of nutrition is handled in this rapport can be used for other media in relation to the health of the individual / group / category. For example: the medium "health care (modern and traditional)". A few points which came to light were:

1. Modern and traditional health care systems did not clash with one another, except for certain childhood illnesses such as measles, for which practically no one, under any condition, would use modern health care.
2. This of course coincides closely with the concepts about the causes of these illnesses. These concepts about illness and consequently about health care, were certainly not only biologically determined. The social and cultural values more than likely play an important role in the choice of the preferred method of care (Creighton, 1969).

Wageningen, the 5 november 1976

INHOUD

DEEL I	pag.
1. Inleiding	3
1.1. Aanleiding tot het onderzoek	3
1.2. Probleemstelling	4
2. Methoden van onderzoek	6
2.1. De waarnemingstechnieken	6
2.1.1. Motivatie voor de keuze van de waarnemingstechnieken	6
2.1.2. Een kanttekening: het werken met tolken	8
2.2. De onderzoekspopulatie	11
2.2.1. De eerste stock proef (Stockproef 1)	11
2.3. De verschillende delen van het onderzoek	11
2.3.1. Oriënterende bezoeken	11
2.3.2. Een periode van bezinning	12
2.3.3. Het onderzoek naar bestedingspatronen (Stockproef 2)	12
2.3.4. Het onderzoek naar maaltijdpatronen (Stockproef 3)	13
2.3.5. Het aanvullen van informatie, m.n. t.a.v. de positie van de vrouw en het jonge kind	13
2.3.6. Gesprekken met deskundigen	14
DEEL II RESULTATEN EN BESPREKING VAN HET ONDERZOEK	
1. Inleiding	15
2. Het milieu	15
2.1. Het dorp Touiref	15
2.1.1. Fysisch milieu	15
2.1.2. Sociale structuur	16
2.1.3. Cultureel systeem	17
2.2. De huishouding, in Touiref	19
2.2.1. Sociale structuur en cultureel systeem: Taken in en organisatie van de huishouding	19
3. Het voedingsonderzoek	27
3.1. Inleiding	27
3.2. Voeding in de samenleving van Touiref, vroeger en nu	29
3.3. Voeding in de huishouding in Touiref	30
3.3.1. De voedseltoevoer naar de huishouding	30
Mogelijkheden om aan voedsel te komen	30
De verschillende voedingsmiddelen	34

	pag.
3.3.2. Het maaltijdpatroon in de huishouding	43
Het ontbijt	44
Het middagmaal	45
Het avondmaal	45
De tussendoortjes	46
Invloeden van het seizoen op de maaltijden	48
De sociale functie van maaltijden en tussendoortjes	50
Speciale waarden van enkele voedingsmiddelen	53
3.3.3. De voedingswaarde van het voedselpatroon	58
Bespreking van de konsumptiecijfers	59
Mogelijke verklaringen van de verschillen tussen 3 gezinnen	61
Vergelijking van de voedingswaarde met internationale normen	62
3.4. De zwangere en de zogende vrouwen	64
3.4.1. Schets van de situatie en de opgestelde hypothesen	64
3.4.1.1. De periode van zwangerschap: voeding en werk	65
3.4.1.2. De bevalling: voeding en werk	67
3.4.1.3. De periode van zogen: voeding en werk	69
3.4.1.4. De "normale" vrouw tav voeding en werk	73
3.4.1.5. De leeftijd	73
3.4.1.6. Het aantal bevallingen	74
3.4.1.7. Het aantal overleden kinderen	74
3.4.1.8. Hygiëne	74
3.4.1.9. Konditie van de vrouw	74
3.4.1.10. Borstvoeding	74
3.4.2. Bespreking en toetsing van de hypothesen	75
3.5. De voeding van de zuigeling	81
4. De gezondheidszorg	82
4.1. De structuur van de moderne gezondheidszorg	82
4.2. De kosten van de gezondheidszorg	84
4.3. Wanneer gaat de bevolking naar de moderne gezondheidszorg?	84
4.4. Genezers in de traditionele gezondheidszorg	85

BIJLAGEN

	pag.	
I.1.1.	Verslag verblijf in El Kef	86
I.2.3.1.	Methoden van onderzoek: het oriënterende bezoek	95
I.2.3.3.	Methoden van onderzoek: bestedingspatronen	95
I.2.3.4.	Methoden van onderzoek: maaltijdpatronen	96
I.2.3.5.	Methoden van onderzoek: aanvullende informatie	97
II.2.	Voorlopig verslag	99
II.2.1.	Foto's van Touiref	119
II.2.2.2.a.	Tarwebewerking en het maken van 'kouskous' en 'mhamz'	122
II.2.2.2.b.	Wolbewerking	124
II.2.2.2.c.	Brood bakken	125
II.3.3.1.a.	Voedseldistributie	126
II.3.3.1.b.	Bestedingen: gegevens per gezin	128
II.3.3.1.c.	Analyse bestedingen	130
II.3.3.2.a.	Indeling maaltijdcomponenten	136
II.3.3.2.b.	Aantal warme maaltijden per dag	137
II.3.3.2.c.	Tussendoortjes	138
II.3.3.2.d.	Licht en zwaar voedsel	141
II.3.3.2.e.	Vlees-,kip- en ei-konsumptie	143
II.3.3.3.a.	Voedingswaarde van het voedselpatroon	144
II.3.3.3.b.	Tabellen mbt voedingswaarde van het voedselpatroon	146
II.3.4.1.1.a.	Verdeling van de vrouwen over de variabelen	149
II.3.4.1.1.b.	Aanbevelingen tav de voeding van zwangere en zogende vrouwen vanuit de voedingswetenschap	150
II.3.4.1.4.a.	Normale voeding van de vrouw	151
II.3.4.1.4.b.	Normaal werk van de vrouw	156
II.3.4.2.	Verbanden tussen variabelen	157
II.4.a.	(Volks)geneeskunde	161
	Kinderziekten	162
	Algemene ziekten	168
	Inventarisatie naar de verschillende geneesmethoden	172
II.4.b.	Pavisme	173
	Literatuurlijst	174
	Woordenlijst	176

Voor de definitie van enige begrippen en de verklaring van de Arabische termen wordt verwezen naar de woordenlijst. De woorden die hierin zijn opgenomen zijn in het verslag tussen enkele aanhalingstekens geplaatst, bv. 'kouskous'.

1. INLEIDING

1.1. Aanleiding tot het onderzoek.

In maart 1974 kwam de teamleider van het Nederlands - Tunesisch medisch team in het Gouvernoraat El Kef (Tunesië) naar Wageningen met het verzoek aan de afdeling Humane Voeding medewerking te verlenen aan een onderzoek om inzicht te krijgen in de voedingsgewoonten van de Tunesische bevolking.

Aanvankelijk was zijn team alleen werkzaam op het gebied van de geboortebeperving. Het bleek dat door hun activiteiten alleen hierop te richten lang niet alle mensen die hiervoor in aanmerking kwamen bereikt werden. Daarom werd aan het werkterrein moeder- en kindzorg toegevoegd. D.w.z. dat nu o.a. ook konsultaties van een kinderarts en voedingsdemonstraties tot de activiteiten gingen behoren. De voedingsdemonstraties richtten zich op moeders van ondervoede kinderen, kinderen met diarree en kinderen ouder dan 3 mnd (ivm. het leren van bijvoeden). Verwacht werd dat in de toekomst deze demonstraties, die onder leiding van een Nederlandse diëtiste stonden, nog uitgebreid zouden kunnen worden met voorlichting over zwangerschapsvoeding.

Het medisch team wilde graag meer over de voedingsgewoonten van de Tunesische bevolking weten om beter op de situatie van hun cliënten te kunnen inspelen en dus een beter advies te kunnen geven. Het team zocht nu iemand die een aantal maanden tussen de Tunesische mensen zou kunnen wonen om vandaaruit de nodige gegevens te verzamelen.

De afdeling Humane Voeding was hierin geïnteresseerd en zo zijn wij, 2 voedingsstudentes, in maart 1975 naar Tunesië vertrokken.

Het verblijf :

De eerste 2 weken brachten we door op het Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire in Tunis.

De volgende 6 weken leerden we de werkzaamheden van het medisch team in het Gouvernoraat El Kef kennen (zie bijlage I.1.1.).

Hierbij genoten we gastvrijheid bij alle Nederlandse teamleden. In deze tijd maakten we ook, vooral dankzij onze onvergetelijke buurvrouw Fatma, kennis met de Tunesische huishouding.

Daarna hebben we $3\frac{1}{2}$ maand gewoond in het dorp Touiref, gelegen op \pm 60 km van El Kef, de hoofdstad van het gouvernoraat. We leefden in een Tunesisch gezin waar, tussen onze "echte" werkzaamheden door, onze vorming tot Tunesische huisvrouw werd voortgezet. In dit dorp hebben we ons voedingsonderzoek gedaan, waarvan de resultaten in dit rapport zijn uitgewerkt.

Wij danken allen die dit voor ons mogelijk hebben gemaakt, met name dr. en mevr. van der Straaten en de andere leden van het medisch équipe in El Kef, prof. dr. J.G.A.J. Hautvast en mw. drs. J.W.P. Edema en de andere medewerkers van de afdeling Humane Voeding in Wageningen, dr. D.G. Jongmans (cultureel antropoloog verbonden aan het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam) en Abdullah ben Hellel (de tolk van dr. Jongmans), in Touiref de familie Sadak die ons zo gastvrij heeft opgenomen en niet te vergeten onze twee tolken, die beiden Aziza heten.

1.2. Probleemstelling.

Onze opdracht was dus de mens in relatie met zijn voeding te bekijken, zodat het équipe in de voedingsdemonstraties beter advies kon geven. Hoe kunnen we een dergelijke vraagstelling nu operationeel maken? Voorop staat de gezondheid (geestelijke / lichamelijke) van de mens, deze nemen we als uitgangspunt.

De definitie die de Wereld Gezondheidsorganisatie geeft van gezondheid is: "een toestand van volmaakt lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn". (den Hartog, 1972).

De gezondheid wordt bepaald door een aantal factoren (Edema, 1973):

a. de beschikbare middelen om tot een goede gezondheid te komen (het agens) waaronder vallen:

-de kwaliteit / kwantiteit van het voedsel

-de gezondheidszorg, zowel de wetenschappelijke als de volksgeneeskunde.

b. het milieu, dat wij onderverdelen in:

-het fysisch milieu: bv. het klimaat
de behuizing
de aanwezigheid van brandstof
de aanwezigheid van insecten.

-de sociale structuur: bv. gezinsstructuur en familiebanden, die een zekerheid kunnen bieden,
de werkgelegenheid, die wel of geen inkomen kan garanderen.

-het cultureel systeem: bv. de religie,
de betekenis van de 'ramadan' (vastenmaand)
voor de gezondheid van de mensen
het verbod om varkensvlees te eten.

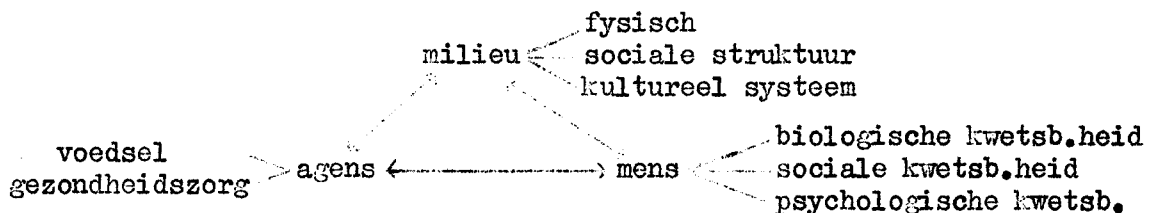
c. Bovendien wordt de gezondheid van de mens ook duidelijk bepaald door zijn eigen kwetsbaarheid, die we onderverdelen in:

- biologische kwetsbaarheid: zuigelingen en zwangere vrouwen zijn biologisch kwetsbare groepen,
- sociale kwetsbaarheid: deze is bv. afhankelijk van de positie in het gezin. De schoondochter is sociaal kwetsbaarder in een Tunesisch gezin dan de dochter. Een ongehuwde moeder is sociaal kwetsbaarder dan een gehuwde.
- psychologische kwetsbaarheid: deze is afhankelijk van het karakter.

Deze 3 factoren staan niet los van elkaar, maar beïnvloeden elkaar, bv:

- het klimaat (fysisch milieu) kan invloed hebben op de aanwezigheid van bepaalde voedingsmiddelen (agens), welke de gezondheid van de mens mede bepalen (biologische kwetsbaarheid),
- in het kulturele systeem is de status van de man hoger dan van de vrouw. Hogere status komt o.a. tot uitdrukking in meer respect. Meer respect komt tot uiting in de verdeling van het voedsel (agens). Daardoor kan een jongen meer te eten krijgen dan een meisje.

We geven dit verband weer in het volgende model:



Mbv. deze verbanden kunnen we de gezondheidstoestand /voedingstoestand van de mens begrijpen.

In de volgende hoofdstukken zijn de 3 factoren en hun onderlinge relaties voorzover deze van belang zijn voor de gezondheid van de mens geïnventariseerd:

in deel II.2 wordt de invloed van het milieu beschreven,

deel II.3 en 4 de invloed van het agens.

In de bijlagen zijn cijfermateriaal, uitwerkingen daarvan en uitgebreidere weergaven van de basisgegevens ondergebracht.

2. METHODEN VAN ONDERZOEK.

2.1. De waarnemingstechnieken.

We hebben bij ons onderzoek gebruik gemaakt van twee waarnemings-technieken (zie Swanborn, 1972, pp. 93 e.v.), nl. de "participerende observatie" en het "vragen".

In de praktijk hield dit in:

we woonden in een Touirefs gezin, waar we min of meer als dochters werden beschouwd (hoewel we niet in de huishouding meewerkten zoals een dochter zou doen). In dit gezin observeerden we vooral en kwamen zo veel te weten over verhoudingen binnen het gezin, huishoudelijke werkzaamheden, enz.

Daarnaast brachten we vele bezoeken aan een beperkt aantal andere gezinnen. Ook bij deze bezoeken observeerden we zoveel mogelijk, maar tevens stelden we de mensen vragen (via tolken). In het begin waren deze gesprekken geheel open, later werden ze steeds gestructureerder.

Tenslotte hebben we enkele vraaggesprekken gehad met mensen die op een bepaald terrein deskundig waren; deze gesprekken waren deels open, deels gestructureerd.

2.1.1. Motivatie voor de keuze van de waarnemingstechnieken.

We hebben gekozen voor de methode van de participatie, omdat er de volgende voordelen aan verbonden zijn:

-bij participatie kan er een persoonlijke band ontstaan tussen de informant en de onderzoeker. Daardoor zal de informant eerder geneigd zijn betrouwbare informatie te geven. Het ontstaan van deze band wordt nog bevorderd door verscheidene malen bij dezelfde informant terug te komen (i.p.v. steeds nieuwe informanten te bezoeken).

vb.1. Aanvankelijk bestond er bij een aantal gezinnen toch de angst/onzekerheid dat we van de regering kwamen. Deze gedachte beïnvloedde natuurlijk de antwoorden op de vragen die wij stelden. Toen men echter zag dat we niet alle gezinnen in het dorp bezochten, dat we langer bleven en vaker bij de mensen terug kwamen, verdween deze angst, want mensen van de regering doen al deze dingen niet,

vb.2. Dat er een dergelijke band ontstaat, bleek ons o.a. uit het feit dat na verloop van tijd de mensen ons ook allerlei dingen gingen vragen, net zoals wij die aan hen vroegen.

-doordat de onderzoeker de informant en diens situatie enigszins leert kennen, kan hij de betrouwbaarheid van de informatie die hij krijgt beter beoordelen.

vb.3. In de loop van de bezoeken aan een bepaalde vrouw bleek, dat zij zichzelf herhaaldelijk tegensprak in haar antwoorden. De reden hiervoor was waarschijnlijk óf onwil óf gebrek aan interesse, hoewel een slecht geheugen ook een steentje kan hebben bijgedragen. In elk geval namen we haar antwoorden in het vervolg met een korreltje zout.

vb.4. In enkele gevallen (+ 3) bleek dat de vrouwen deze persoonlijke band niet wilden aangaan. Dit uitte zich bv. door niet naar buiten te komen als we haar opnieuw kwamen bezoeken. Dit was dan reden om aan de waarde van de informatie die ze eerder al had gegeven, te twifelen. Vanzelfsprekend konden de gegevens uit deze gesprekken niet worden verwerkt.

De technieken observeren en vragen hebben we naast elkaar gebruikt:

als het ging om gedrag van de informanten, observeerden we zoveel mogelijk; als het ging om gedrag waarbij wij niet aanwezig waren (of konden zijn), of als het ging om motieven, houdingen, e.d. van informanten, maakten we gebruik van vragen, omdat observatie in deze gevallen onmogelijk is.

Het stellen van vragen heeft enkele duidelijke nadelen:

1. De antwoorden kunnen onbetrouwbaar zijn doordat:

-de informant (min of meer) bewust niet naar waarheid antwoordt:

hij antwoordt bv. "zoals het hoort" of zodanig dat hij er zelf voordeel van denkt te kunnen trekken. Of hij houdt informatie achter uit angst dat hij erop achteruit zal gaan.

vb.5. Een bekende moeilijkheid is het vragen naar beroep, inkomen en bestedingen. Toen we één van de vrouwen vroegen naar beroep en inkomen van haar man, antwoordde ze dat hij in de "chantiers" (werkverschaffing) werkte. Dus wisten we, vanuit gegevens van de "chantiers" dat hij 17 Dfl/mnd verdiende. Uit het onderzoek naar hun bestedingen bleek echter dat ze $2\frac{1}{2}$ x zo veel uitgaven. Er zijn vele verklaringen mogelijk, bv: -de man verdiende elders bij, maar de vrouw wist dit niet -of zij wilde dit niet zeggen, uit angst dat haar man zijn werk in de "chantiers" of zijn bijbaan zou verliezen -of ze wilde het niet zeggen, omdat "het onverstandig is je rijkdom ten toon te spreiden, daarmee tart je Allah"

-of ze wilde het niet zeggen, omdat ze voor anderen (de burens, onze tolk) niet wilde weten hoeveel ze verdienden, omdat ze dan de sociale verplichtingen t.o. de burens zouden moeten nakomen

-of de opgegeven bestedingen lagen hoger dan de werkelijkheid; wellicht wilde men rijker lijken dan men in feite was.

Welke van deze verklaringen de juiste is, is achteraf moeilijk uit te maken.

vb.6. Van de 21 vrouwen die we vroegen of ze aan family planning deden, antwoordden er 6 ja en 9 dat ze van plan waren het te gaan doen. Waren zij dit echt van plan of wilden ze alleen maar modern lijken?

-de informant de vraag niet goed begrijpt.

Het is noodzakelijk te werken met de begrippen en de termen die passen in de denk- en belevingswereld van de mensen. In de praktijk betekende dit dat de vragen erg concreet moesten zijn. Ook moesten we nagaan of een informant hetzelfde onder een begrip verstond als wij. Dat hier legio mogelijkheden voor verwarring liggen, zal duidelijk zijn:

we werkten immers via tolken in 3 talen (Nederlands - Frans - Arabisch).

vb.7. Vragen als: "Stel dat je nu 10 DE/mnd meer zou verdienen, wat zou je dan kopen?" lagen vaak al buiten het voorstellingsvermogen van de informanten: de antwoorden waren vaag en nietszeggend.

2. Er zijn bepaalde onderwerpen waar je niet naar kunt vragen.

vb.8. In een gezin met kleine kinderen mag je niet over kinderziekten praten, want men gelooft dat je deze ziektes daarmee in huis haalt.

Omdat het stellen van vragen deze nadellen met zich meebrengt, hebben we waar dat mogelijk was gebruik gemaakt van observatie en "objektieve meetmethoden", dwz. met eigen ogen zien wat er gebeurt. Dit is alleen mogelijk bij huidig godrag. Men verdere beperking vormt het feit dat we niet de gehele dag in een gezin aanwezig konden zijn. Wel bleven we vaak zo lang mogelijk, waarbij we de vrouwen vroegen gewoon door te gaan met hun bezigheden.

vb.9. Of een vrouw haar kind voedt met de fles of met de borst, kun je direkt waarnemen.

vb.10. een voorbeeld waarbij de vrouw iets anders zegt dan ze doet: Een keer kwam ik bij een vrouw en we raakten aan de praat over het insnoeren van kinderen. Haar kind lag insnoerd op bed.

Ze vroeg me of wij dat thuis ook deden. Op een ontkennend antwoord van mij keek ze me aan en konkludeerde dat ik helemaal niet krom gegroeid was (men snoert in Touiref kinderen nl. in om te zorgen dat ze recht en stevig opgroeien). Daarop zei ze dat ze haar kinderen ook niet meer zou insnoeren.

De volgende dag lag het kind echter weer ingesnoerd op bed.

Naast de genoemde voordelen van de participerende observatie, zijn er ook nadelen aan verbonden. We noemen er enkele:

- het is geen "objektieve" methode: de onderzoeker bepaalt welke gegevens hem belangrijk toeschijnen, hoe hij de antwoorden interpreteert, enz. We hebben dit enigszins geneutraliseerd doordat we elk afzonderlijk bezoeken aflegden en naderhand onze bevindingen met elkaar vergeleken.
- De onderzoeksgegevens zijn moeilijk te verwerken en te analyseren: doordat men niet van elk gezin dezelfde gegevens op dezelfde manier heeft verzameld, is de vergelijkbaarheid van de gegevens voor de verschillende gezinnen niet zo groot. Bij de analyse van de gegevens per gezin speelt weer de subjektieve interpretatie van de onderzoeker een grote rol.
- het aantal informanten dat men met deze methode kan onderzoeken is vrij klein, en men weet niet in hoeverre het beeld dat men van deze groep krijgt representatief is voor andere groepen (bv. in andere dorpen).

Toch geloven we dat voor het doel van dit onderzoek (een explorerend onderzoek naar de parameters die de gezondheids- en voedingstoestand bepalen) deze methode bij uitstek geschikt is. In vervolgonderzoeken zou men mbv. de gevonden parameters kunnen toetsen in hoeverre daar de situatie vergelijkbaar is met de arme wijken van Touiref.

2.1.2. Een kanttekening : het werken met tolken.

Zoals uit het voorgaande al duidelijk is geworden, moesten we ons onderzoek doen mbv. tolken, omdat we geen Arabisch spraken (in het begin nauwelijks en later een beetje). We werkten elk met een eigen tolk; dit waren resp. een 16-jarig meisje dat altijd in het dorp had gewoond, en een getrouwde vrouw van ong. 30 jaar wier familie al lang in het dorp woonde, maar die zelf enkele jaren in Parijs had gewoond met haar man en kinderen.

Er zitten twee kanten aan het werken met tolken:

Aan de ene kant enkele duidelijke voordelen

- de vrouwen kennen de tolken als "een van ons", waardoor hun vertrouwen sneller gewonnen wordt,
- de tolken leerden ons de omgangsvormen, zodat we geen al te grote blunders maakten,
- de tolken vertelden ons, wanneer we later de huisbezoeken uitwerkten, heel wat over leven en denken van de bevolking. Wij waren in feite onze belangrijkste informanten.

Maar natuurlijk ook nadelen

- het feit dat de tolken hun plaats hadden in de sociale structuur van het dorp betekende ook dat de vrouwen bepaalde dingen juist niet zeiden, omdat ze niet wilden dat de tolken die te weten kwamen,
- het was mogelijk dat de tolk een vraag van ons niet goed begreep en daardoor iets anders vroeg dan wij bedoeld hadden; of omgekeerd, dat de tolk het antwoord van de vrouw vertekend overbracht. Hierbij tekenden we aan dat we pas te laat hebben ingezien, dat het erg belangrijk is de Arabische termen te onderzoeken. Het is nl. goed mogelijk dat een bepaald Frans woord door 3 verschillende Arabische woorden kan worden weergegeven (en omgekeerd).

We willen geen conclusie trekken ten voor- of nadele van het werken met tolken, maar laten het bij deze overwegingen.

2.2. De onderzoekspopulatie.

De populatie, waaronder we onderzoek wilden doen, was: de "arme" bevolking van Touiref. Het bleek al spoedig dat er 3 "arme" wijken waren in Touiref; we noemden deze wijken b, c en d, terwijl wijk a werd gevormd door de 'soul' en een aantal stenen huizen.

2.2.1. De eerste steekproef. (Steekproef 1)

We zijn dan ook begonnen te werken in de 3 arme wijken: een van ons (met haar eigen tolk) begon in wijk b, de ander (eveneens met eigen tolk) in wijk c. Na enige tijd besloten we dat een totaal van \pm 60 'huishoudingen' een goed aantal was voor ons onderzoek, op grond van enerzijds de wens gegevens te verzamelen van zoveel mogelijk huishoudingen, en anderzijds de beperkingen die de duur van het onderzoek (\pm 3 mnd) ons oplegde.

Wijk c omvatte meer dan 30 huishoudingen, zodat we daar, nadat er 29 waren bezocht, gewoon zijn opgehouden nieuwe huishoudingen te bezoeken.

Wijk b omvatte minder dan 30 huishoudingen (nl. 22), zodat we aan wijk b nog enkele gezinnen van wijk d hebben toegevoegd om op 30 huishoudingen te komen.

Konkluderend bestond onze eerste steekproef (= Steekproef 1) dus uit:

- steekproef 1a : 22 huishoudingen uit wijk b en 8 uit wijk d, plus
- steekproef 1b : 29 huishoudingen uit wijk c.

2.3. De verschillende onderdelen van het onderzoek.

1. Oriënterende bezoeken.

In de eerste bezoeken die we brachten, probeerden we zoveel mogelijk te weten te komen over het leven in Touiref. De eerste opzet was: aan elke huishouding een kort bezoekje brengen, waarin we onszelf introduceren en enkele algemene gegevens vragen (zie bijlage I.2.3.1.).

Dan op grond van deze gegevens die huishoudingen uitkiezen die interessant zouden zijn voor een tweede, uitgebreider gesprek.

Na een tiental bezoeken bleek echter dat het eerste gesprek al goede mogelijkheden bood voor een uitgebreid gesprek en daarom hebben we toen de werkwijze in die zin aangepast: voor de latere gezinnen zijn de eerste kennismaking en het uitgebreidere gesprek gekombineerd.

Voor de eerste gezinnen is wel aangehouden dat alleen de "interessante" voor een tweede keer zijn bezocht; het belangrijkste criterium daarbij was, of we verwachtten belangrijke informatie over kinderverzorging te horen, of niet.

In het uitgebreide gesprek lieten we zoveel mogelijk de mensen (meestal waren dit de vrouwen) vertellen wat hun bezighield; daarnaast stelden wij zelf vragen over het huishouden, de kinderverzorging, e.d. De antwoorden op de algemene vragen schreven we tijdens het bezoek in een notitieboekje. Wat we tijdens het gesprek opschreven van het vrije gedeelte, hing ervan af of we de indruk hadden dat de informant dit als storend ervoer of niet.

Alle gesprekken werkten we, liefst nog dezelfde dag, thuis uit samen met onze tolken, die ons van heel wat waardevolle extra informatie voorzagen. Dit gedeelte van het onderzoek nam ongeveer $1\frac{1}{2}$ mnd in beslag.

2.3.2. Een periode van bezinning.

Na deze eerste ronde van bezoeken hebben we het materiaal dat we hadden enigszins geïnventariseerd en verdere plannen opgesteld. In deze periode viel ook het (tweede) bezoek dat een wetenschappelijk medewerker van de afdeling Humane Voeding van de Landbouwhogeschool in Wageningen ons bracht (gedurende 1 week).

2.3.3. Het onderzoek naar bestedingspatronen. (Steekproef 2)

Dit onderzoek is uitgevoerd door onze tolken, tijdens onze "periode van bezinning". Het werd uitgevoerd onder een gedeelte van de huishoudingen van Steekproef 1. De huishoudingen werden gekozen op grond van de criteria:

- gezinsgrootte: "klein" = ≤ 3 c.e., "middel" en "groot" ($\geq 5,5$ c.e.)*
 - inkomen/c.e. : "laag" (globaal < 6 DT/mnd) en "hoog". (DT = Dinar Tunesien; zie woordenlijst)
- (we schatten deze inkomens op grond van de vaak summere gegevens, verkregen bij de oriënterende bezoeken).

Binnen de drie categorieën van gezinsgrootte zochten we enkele gezinnen met "laag" en enkele gezinnen met "hoog" inkomen/c.e. Voorzover mogelijk namen we steeds twee gezinnen die goed vergelijkbaar waren, bv. qua samenstelling, beroep van de man, e.d. Ook enkele "bijzondere gevallen" (een weduwe, een zwangere vrouw) werden opgenomen.

Op deze manier stelden we Steekproef 2 samen:

- 12 gezinnen uit Steekproef 1a (steekproef 2a), plus
- 13 gezinnen uit Steekproef 1b (steekproef 2b).

Deze gezinnen werden bezocht door onze tolken (samen) en dezen stelden hun een aantal vragen (zie bijlage I.2.3.3.).

De lijst met voedingsmiddelen werd in de loop van het onderzoek aangevuld, zodat we van de latere gezinnen meer gegevens hebben dan van de eerste. De antwoorden schreven de tolken ter plaatse op, later namen we die thuis met hen door.

*In deze fase van het onderzoek werkten we nog met een grovere indeling in consumptie-eenheden (nl: kinderen ≤ 12 jr = $\frac{1}{2}$ c.e., allen ≥ 12 jr = 1 c.e.) dan in de rest van dit verslag gebruikt wordt.

2.3.4. Het onderzoek naar de maaltijdpatronen (Steekproef 3).

Dit onderzoek werd grotendeels uitgevoerd door onszelf, elk met onze eigen tolk, een enkele keer door onze tolken samen.

Het werd uitgevoerd onder een aantal huishoudingen van Steekproef 1, de criteria voor de keuze waren:

- gezinsgrootte,
- inkomen,
- de huishouding moest behoren tot Steekproef 4 (zie onder 2.3.5.),
- de mensen in de huishouding moesten geen bezwaar hebben tegen dit onderzoek,

dit alles binnen de mogelijkheden die Steekproef 1 bood.

Op deze manier werden 12 huishoudingen gekozen (Steekproef 3):

- 6 huishoudingen uit Steekproef 1a (Steekproef 3a), plus
- 6 huishoudingen uit Steekproef 1b (Steekproef 3b).

Het onderzoek hield het volgende in:

Gedurende 3 weken werden deze huishoudingen dagelijks bezocht en dan werd hun gevraagd wat ze die dag hadden gegeten en gekocht (zie bijlage I.2.3.4.). Daarnaast grepen we deze bezoeken aan om de betrokken mensen en hun situatie beter te leren kennen, iets waar deze methode zeer geschikt voor bleek.

2.3.5. Het aanvullen van informatie, met name tav. de positie van de vrouw en het jonge kind (Steekproef 4).

Op grond van de gegevens uit de oriënterende bezoeken hebben we een lijst gemaakt van die gegevens, die ons belangrijk leken voor onze doelstelling. (zie bijlage I.2.3.5.).

Over een gedeelte van deze gegevens beschikten we al, maar voor de meeste huishoudingen van Steekproef 1 gold, dat we sommige gegevens wel en andere niet hadden. Het was door tijdgebrek onmogelijk alle gegevens van alle huishoudingen te verzamelen, zodat we een keuze hebben gemaakt uit Steekproef 1, zodanig dat daarin werden opgenomen alle vrouwen die zwanger waren en/of kinderen in de leeftijd van zuigelingen hadden*.

Op deze manier konden we een beeld geven van het huidige gedrag en de ideeën tav. zwangerschap en kinderverzorging, van de vrouwen die zelf in die situatie verkeerden. Zo kwamen we tot Steekproef 4 :

- 14 gezinnen uit Steekproef 1a (Steekproef 4a), plus
- 13 gezinnen uit Steekproef 1b (Steekproef 4b).

Bij deze gezinnen hebben we de ontbrekende gegevens verzameld, hetzij in een apart bezoek, hetzij in de loop van het maaltijdpatronen-onderzoek.

*Uitz: in 1 gezin was het kind al wat ouder (6 jr); desondanks leek het ons nog gerechtvaardigd dit gezin op te nemen. Het gezin leverde nl. waardevolle informatie.

2.3.6. Gesprekken met "deskundigen".

Tussen al deze bezoeken door zijn er ook nog vele gesprekken gevoerd met mensen die we als deskundig op een of ander terrein beschouwden.

We noemen:

- de 'omda'
- zijn sekretaris
- de vroegere 'cheich'
- de chefs van de Bosdienst
- de leden van de Garde National (de politie)
- de leden van de Cellule Destourienne (de staatspartij van Tunesië)
- de verpleger en de 'agent de santé ' (zie p. 82 en 83)
- een onderwijzer
- de leidster van het Artisanat (een handwerkopleiding voor meisjes)
- een kruidenier, een groenteman, een slager
- de mensen die verantwoordelijk zijn voor de voedseldistributie (zie bijlage II.3.3.1.a.)

En verder vele mensen van buiten Touiref, zoals

- de leden van het Equipe Médicale Néerlandaise in El Kef, en
- mensen van de Bosdienst in Tunis.

Al deze gesprekken dienden ter aanvulling van de huisbezoeken. Veel van de aldus verkregen gegevens zijn verwerkt in de beschrijving van Touiref (zie bijlage II.2.).

DEEL II RESULTAATEN EN BESPREKING VAN HET ONDERZOEK

1. INLEIDING

Dit hoofdstuk willen we opzetten aan de hand van het model, zoals beschreven in de "Probleemstelling". Dat betekent dat we eerst het milieu beschrijven (in hst.2) voorzover dit invloed heeft op de relatie agens - mens, die daarna aan de orde komt (in hst.3 en 4).

2. HET MILIEU

Men kan het milieu onderverdelen aan de hand van de grootte van het milieu dat men in gedachten heeft. Voor ons onderzoek blijkt het zinvol het milieu op 2 nivo's te beschrijven, nl.:

1. het dorp Touiref
2. de huishouding, in Touiref.

Het was de bedoeling dat we van beide onderdelen de fysische structuur, sociale structuur en het kulturele systeem zouden beschrijven, zoals in het eerder genoemde model werden onderscheiden. Het blijkt echter door tijdgebrek niet mogelijk te zijn dit onderdeel van het verslag geheel uit te werken. In plaats daarvan verwijzen we grotendeels naar ons "Voorlopig verslag", dat als bijlage II.2. bij dit verslag is opgenomen. Dit "Voorlopig verslag" is, nog tijdens ons verblijf in Tunesië, geschreven voor de leden van het Equipe Médicale Néerlandaise, en bevat een kort overzicht van ons onderzoek. De onderdelen die in dit verband belangrijk zijn, zijn:

2.1. Het dorp Touiref

	onderdelen in
	"Voorlopig verslag"
1. Fysisch milieu	
-het ontstaan	p. 1,2.
-kaart van het dorp	
-functies tov achterland	p. 2
-watervoorziening	p. 15
-brandstofvoorziening en elektriciteit	p. 16

(zie ook de foto's in bijlage II.2.1.)

2.1.2.sociale structuur	-leeftijdsopbouw	p. 4 t/m 5
	-gezinsstructuur	p. 5 t/m 7
	-kindersterfte	p. 8,9
	-administratieve situatie	p. 3
	-werkgelegenheid en inkomen	p. 10 t/m 14.

Bij dit onderdeel geven we de volgende aanvullingen:

a. Naast de geldelijke inkomensbronnen zijn er o.a. de volgende niet-geldelijke inkomensbronnen:

1. eigen produktie: landbouw -eigen land
 -tuintje on huis
 veeteelt
) zie Voorlopig verslag
2. loon in natura: -het oude oogststelsel (zie Voorlopig verslag)
 -mannen kunnen in natura betaald worden, bv. in graan als ze in de oogst meewerken als seizoenarbeiders.
 -vrouwen die uit werken gaan kunnen in natura betaald worden, bv. in de vorm van voedingsmiddelen, kleding, e.d.
3. 'mzia'-relaties, vooral 'hram rab' (zie hst. 2.1.3. "kultureel systeem")

b. De inkomens van de gezinnen van steekproef 2 zijn opgenomen in bijlage II.3.3.1.b.

Deze inkomens zijn schattingen op grond van:

- het inkomen dat het gezin zelf zei te verdienen, en
- de bestedingen van dat gezin per maand (uit het bestedingsonderzoek).

Het zijn de geldelijke inkomens, met één uitzondering: verwierf het gezin tarwe in natura, dan werd de geldwaarde van deze tarwe opgeteld bij het inkomen (de reden hiervoor was, dat alleen bij tarwe de inkomsten in natura soms zo groot waren, dat weglaten ervan een ernstige vertekening van de inkomens tot gevolg zou hebben).

Voor de gezinnen uit steekproef 2 is een indeling naar welstand gemaakt, gebaseerd op de geschatte inkomens en het aantal c.e., zoals vermeld in bijlage II.3.3.1.b.

<u>inkomen/c.e.</u>	<u>omschrijving</u>	<u>nummers van de gezinnen</u>
1,5-2 DT/mnd	zeer arm	5a, 6a, 28a, 5b, 6b, 7b, 10b, 27b.
5,3- 7,5 DT/mnd	arm	7a, 8a, 27a, 11b, 13b, 17b, 18b.
7,6- 10,4 DT/mnd	matig rijk	1a, 14a, 2b, 12b, 15b, 19b.
> 10,4 DT/mnd	rijk	3a, 11a, 15a, 17a, 24b, 26b.

De grenzen van de welstandsklassen zijn zo gekozen, dat de steekproef in 4 ongeveer even grote groepen wordt ingedeeld.

2.1.3. Kultureel systeem.

De samenleving van Touiref is die van een arabisch, islamitisch dorp. De cultuur in deze streek wordt bovendien bepaald door de traditionele middelen van bestaan: akkerbouw (vnl. graan) en veeteelt.

Zoals in elke arabische samenleving speelt de familie een grote rol: de eerste loyaliteit van een individu geldt zijn familie; de familie is belangrijker dan het individu of het dorpsverband. Daardoor hebben de families een gesloten karakter tov de buitenwereld (ook al nemen ze elke vreemdeling op met de bekende arabische gastvrijheid, hij blijft toch altijd de vreemdeling).

Een tweede kenmerk is dat de man in alle opzichten hoger wordt geacht dan de vrouw; dit waardensysteem wordt ook ondersteund door de godsdienst. Het zal dan ook niemand verbazen dat de afstamming patrilineaair wordt bepaald en dat men zich bij een huwelijk patrilokaal vestigt (hoewel dit laatste aan het verdwijnen is: in Touiref gingen jonggetrouwen ook vaak naar de steden of elders. Het gebrek aan werk in Touiref en de aantrekkingskracht van de steden spelen hier waarschijnlijk een rol bij).

Een belangrijke waarde in deze cultuur is "eer" ('horma') en zijn tegenpool "schande" ('hechma'). 'Horma' is verbonden met het mannelijke, 'hechma' met het vrouwelijke. Het streven de 'horma' van een man of zijn familie ^{te behouden of te verhogen} bepaalt op alle mogelijke manieren het gedrag van de arabische man en vrouw. Iemand's 'horma' wordt bepaald door wat anderen over hem denken; dit heeft tot gevolg dat de rol van de sociale controle zeer groot is. (Voor een diepere uitwerking hiervan verwijzen we naar BOURDIEU, 1965 en CRECHTON, 1969).

Een derde kenmerk van deze cultuur is dat de mensen hun gevoelens niet duidelijk laten merken. Het uiten van gevoelens verlaagt i.h.a. iemand's 'horma' (er zijn natuurlijk wel situaties waarin het geaccepteerd wordt dat men gevoelens uit, bv tot op zekere hoogte in de besloten familiekring).

Er bestaat een belangrijk systeem van dienst - wederdienst in deze samenleving; ook dit systeem ligt ingebed in het 'horma - hechma'-denken: het verlenen van een dienst (een 'mzia') verhoogt i.h.a. iemand's 'horma'; wanneer iemand een 'mzia' accepteert, daalt zijn 'horma' niet, mits hij deze dienst beantwoordt met een wederdienst. De aard van de wederdienst die nodig is om gezichtsverlies te voorkomen, hangt af van de sociale positie van beide partners (een wederdienst hoeft beslist niet altijd materieel van aard te zijn!).

In feite kan men alleen van een 'mzia' spreken, als iemand een dienst verleent "met een goed hart". Maar in de praktijk blijkt dat er ook vele 'mzia's' pro forma worden verricht, of omdat men niet onder de verplichtingen uitkan die verwantschapsrelaties opleggen, of zelfs met de bedoeling de ander te zijner tijd schade toe te brengen.

Het hele systeem van 'mzia's' is ontstaan in een andere samenleving dan de huidige en daardoor funktioneert het nu minder goed:

de toegenomen armoede maakt het vaak onmogelijk om volgens de norm te leven (25 rijken kunnen gemakkelijk 5 armen onderhouden, maar 5 rijken moeilijk 25 armen). Bovendien is voor de rijken de rijkdom op zichzelf steeds meer voldoende om status aan te ontlenen, zodat ze hun status niet meer aan hun vrijgevigheid ontlenen.

Hier zal ook zeker bij meespelen dat de grote boeren door de veranderde agrarische bedrijfsvoering de kleine boeren en landarbeiders steeds minder nodig hebben; daarentegen hebben ze hun geld/kapitaal steeds meer nodig om hun bedrijf te financieren.

Het 'mzia'-systeem wordt verder uitgewerkt in JONGHEANS, 1975 (p.78).

Enkele belangrijke 'mzia's' tav voeding zijn:

- 'hram rab' : volgens de Islam hebben grote boeren de plicht om aan het eind van het oogstseizoen een bepaald gedeelte van de tarweoogst uit te delen onder de "armen". De wederdienst die hij voor deze 'mzia' krijgt, is dat zijn 'horma' toeneemt. Wat de "arme" betreft : door om 'hram rab' te vragen, erkent hij dat hij arm is, wat een vernederende zaak voor hem is.

- melk : de eigenaar van melkvee deelt melkprodukten uit aan burenen die geen melkvee hebben. Melk is het symbool van een altruïstische relatie (vgl. de moedermelk, die geheel voor het kind bestemd is) en hoort daarom gedeeld te worden tussen burenen (itt. tarve). Daarom spelen bij het delen van melk eer- en schande-gevoelens geen rol. Een praktisch punt dat het ontstaan van deze 'mzia' begrijpelijk maakt, is de bederfelijkheid van melk en vele melkprodukten.

- fruit ; iemand die een boomgaard heeft, deelt van het fruit uit aan zijn burenen. Ook hierbij schijnen eer- en schande-gevoelens geen grote rol te spelen.

- Tenslotte zijn er vele relaties waarin voedsel onderling geleend, geruild of gegeven wordt waarbij het patroon van dienst - wederdienst niet zo duidelijk en vast is.

2.2. De huishouding, in Touiref.

1. Fysisch milieu : ook hier verwijzen we naar het Voorlopig verslag: de "materiële situatie" staat beschreven op blz 15 en 16 van het Voorlopig verslag. (bijlage II.2)

2. Sociale structuur en cultureel systeem:

Dit onderdeel is niet opgenomen in het Voorlopig verslag. Daarom geven we hier een beschrijving, onder de titel TAKEN IN DE HUISHOUDING.

Taken in en de organisatie van de huishouding.

Het is enorm belangrijk te weten welke werkzaamheden in een huishouding gedaan moeten worden, evenals hoeveel tijd en energie ze kosten, aan welke taken voorrang wordt verleend en hoe ze in de huishouding georganiseerd zijn. Want elke verandering in bv. voedingsgewoonten zal een verandering in taak en organisatie van de huishouding betekenen. De vraag rijst dan of die verandering gemakkelijk in de bestaande huishouding ingepast kan worden. Houdt een verbetering van de voedingsgewoonten ook een verbetering van de huishoud-voering in? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, moeten we eerst weten hoe de huishouding functioneert.

In Tunisië wordt vrijwel de gehele huishouding door de vrouwen gedaan. Het huis is het terrein van de vrouw, i. t. t. het terrein van de man dat buitenshuis ligt. De man onderhoudt de kontakten met de "buitenwereld".*) In Touiref is een van zijn weinige taken in de huishouding dan ook boodschappen doen. Soms haalt de man ook water of sprokkelt hij hout. Dit zijn allemaal werkzaamheden die buiten het huis plaats vinden, dus geen bedreiging vormen voor zijn 'horma'.

De algemene opvatting is dat een vrouw hard moet werken. Als een vrouw nl. weinig in de huishouding te doen heeft, gaat ze misschien iets anders doen, bv. ook contact zoeken met de "buitenwereld". Dit zou betekenen dat ze de normen doorbreekt en zo een bedreiging vormt voor haar man, doordat ze zijn 'horma' in gevaar brengt.

De taken in de huishouding.

De Touirefse huishouding bevat vele werkzaamheden. Ze zijn niet allemaal even belangrijk en ook de hoeveelheid energie en tijd die ze vragen verschilt nogal.

We maken de volgende indeling:

DAGELIJKSE TAKEN :-zwaar werk	EXTRA TAKEN :-regelmatig terugkerend	-zwaar werk
-licht werk	(noodzakelijk)	-licht werk
	-incidenteel	-zwaar werk
	(niet noodzakelijk)	-licht werk

DAGELIJKSE TAKEN :

- Licht werk :

* de bereiding der maaltijden. In de meeste gezinnen kost het ontbijt nauwelijks bereidingstijd. Wat de bereiding van de warme maaltijden betreft, was onze eerste indruk dat deze maaltijden nogal wat tijd kostten doordat het gerecht

*) Voor een uitvoerige beschrijving van dit soc. cult. systeem, in relatie met 'horma' en 'heshma' zie Creighton, 1969.

vaak lang doorgekookt wordt. Dit bleek nogal mee te vallen, doordat de voorbereidingen (groente wassen en snijden) snel klaar zijn, daar er meestal weinig groenten gebruikt worden en deze in grote stukken gesneden worden. Als de pot daarna op het vuur staat hoeft men alleen nog af en toe te roeren en in het geval van een houtvuur het vuur aan te houden. Het eindeloos koken van de groente valt wel mee, omdat men deze, afhankelijk van de soort, pas later bij de basissaus voegt.

Globaal gesproken duurt "het koken" ± 45 min., afhankelijk van het gerecht. Opvallend is dat vrijwel alle gerechten "eenpansgerechten" zijn. De oorzaak is de aanwezigheid van slechts 1 warmtebron (houtvuur, primus).

- * het huis en het erf schoon houden. De 'gourbi' bestaat uit één of meerdere vertrekken, waar men overdag in woont en 's nachts in slaapt. Men slaapt op een matje op de grond of in een zelfgemaakt "bed", gehuld in een wollen deken. Elke ochtend worden eerst de dekens uitgehangen en opgeruimd, waarna huis en erf aangeveegd worden met een bos takken. In de loop van de dag wordt er nog een aantal keren geveegd, daar men geen prullenmand of iets dergelijks heeft en dus alles op de grond gooit.
- * kinderverzorging. Slechts de eerst 2 - 3 maanden vraagt de verzorging van het kind niet zoveel tijd. Het kind ligt dan haast de hele dag ingesnoerd te slapen, in een wiegje (een houten kistje opgehangen met touwen aan een balk) of op een "bed" of matje. Als het kind begint te huilen krijgt het de borst, waarna het weer in slaap valt. Meestal wordt het kind 1 - 2 x/dag (zomer) of 1 x/ 2 dagen (winter) gewassen met water en/of olie, ev. zeep en talkpoeder. Als het kind iets ouder is krijgt het enorm veel aandacht, meestal niet van de moeder, want die heeft het te druk met de huishouding, maar van andere kinderen of grootmoeder. Er is altijd wel iemand die met hen speelt of hen op de rug overal naar toe draagt.
- * vee verzorging (als men vee heeft). De kippen hebben nauwelijks verzorging nodig, ze lopen rond op het erf en zoeken zelf hun voedsel, of krijgen wat toegeworpen van de restjes. Koeien, schapen en geiten kosten meer tijd. Ze worden overdag geweid, vooral door de kinderen. Als er weinig voedsel meer van het land te halen is, moeten de beesten bijgevoerd worden. Vooral de man en de kinderen verzamelen hiertoe gras, onkruid e.d., men legt een voorraad aan naast het huis. Het vee wordt door de vrouw gemolken. Verder moet de hond(en) die praktisch iedere huishouding heeft, nog te eten gegeven worden.

- Zwaar werk :

* water halen. Iedere huishouding haalt bijna elke dag water bij de bron. Sommige zelfs 10x/dag. Dit is afhankelijk van:

a. de hoeveelheid die ze nodig hebben; dus afhankelijk van de grootte van de huishouding en of men die dag kleren wast,

b. de manier waarop ze het water transporteren:

- met een ezeltje waarop 2 houten vaatjes van ± 15 l/vat rusten,

- een grote oliedrum van 200 l. die men al rollend voortbeweegt,

- met emmers of blikjes aan de hand.

Meestal wordt het water bewaard in de voorwerpen waarin het gehaald is of in aarden kruiken die door evaporatie koelend werken.

De zwaarte van het werk hangt af van de manier waarop men het transporteert (op een ezel is gemakkelijker dan zelf dragen), hoe vaak men op en neer naar de bron moet en hoe groot de afstand van het huis naar de bron is.

De kinderen halen meestal het water, soms de mannen en een enkele keer de vrouwen zelf.

* het broodbakken. In Fouiref is geen bakker, dus alle huishoudingen bakken hun brood zelf. Dit geeft veel en zwaar werk en kost enorm veel brandstof. Soms wordt er 2x/dag brood gebakken omdat men van warm, vers brood houdt, of de 'tabouna' te klein is om in 1x alle brood te bakken, of misschien het kneden van grotere porties deeg te zwaar is.

Naast de dagelijkse taken zijn er een aantal taken die MINDER FREKVENT DOCH REGELMATIG plaats vinden

- een aantal keren per week : deze werkzaamheden behoren alle tot het zware werk :

* het wassen van kleren. Dit gebeurt 2 - 3 x/week en geschiedt in een grote metalen schaal die ook voor het brooddeeg maken en de tarwebewerking gebruikt wordt. Nadat de kleren met vrij weinig water nat gemaakt zijn, wordt er veel zachte groene zeep in gewreven. Men kent ook waspoeders, maar deze zijn duurder en worden minder vaak gebruikt. Bij het uitspoelen gebruikt men ook niet al te veel water, uit zuinigheid, want elke liter water moet gehaald worden.

* hout halen. Dit wordt meestal door de vrouwen gedaan, 2x /week mogen ze gratis hout halen uit de bossen^{*)}. Dat wil zeggen dat men in die 2 dagen genoeg hout

*) Deze maatregel is genomen door de Bosdienst ter voorkoming van erosie van het land. Er wordt ook telkens een ander gebied aangewezen waar gesprokkeld mag worden. In de zomer is het enkele maanden lang verboden hout te zoeken ivm. brandgevaar in die droge tijd. Dan moet men dus een houtvoorraad hebben ; ook stookt men in die tijd veel met denneappels of gedroogde veemest; enkele gezinnen kunnen hout kopen (duur!).

bij elkaar moet verzamelen om op te koken, tenzij men een primus of gasstel heeft, brood van te bakken, en in de winter zich te verwarmen. Over dit laatste nog het volgende: als het koud is verwarmt men de 'gourbi's' zo goed en zo kwaad als het gaat met de 'canoun', dus met hout of houtskool, en soms met een grote primus of petroleumlamp. Men kookt dan ook meestal in huis ipv. in het veel voorkomende aparte "keukentje" om de vrijkomende warmte te kunnen benutten. Hout halen is zeer zwaar werk. De vracht hout die een vrouw doorgaans op haar rug draagt, varieert van 50 - 80 kg (Croyghton, 1969). Bovendien moeten ze hiermee vaak een afstand van enkele km. afleggen!

- seizoensafhankelijke werkzaamheden, ook hoofdzakelijk zwaar werk :

* de tarwebewerking (zie bijlage II.2.2.2.a.)

d.i. de verwerking van graan tot meel door de huishouding zelf. Dit vindt veelal in de zomer plaats als men het graan koopt. Het is een zeer bewerkelijke en tijdrovende bezigheid. We zien dan ook dat in gezinnen waar tijd of arbeid te kort is, men liever meel koopt dan graan, waardoor men zich dit werk bespaart

* een voorraad 'kouskous' en 'mhamz' aanleggen. Vroeger maakte men geen voorraad 'kouskous' en 'mhamz' voor het hele jaar, want dan "tartte men het noodlot". Je mocht niet de pretentie hebben dat je nog het hele jaar zou leven, dus dat je de voorraad nodig zou hebben. Tegenwoordig leggen de meeste huishoudingen wel een voorraad aan. Dit gebeurt in de zomer nadat het graan tot meel verwerkt is of men meel gekocht heeft. In de meeste gezinnen maakt men + 3 dagen lang 'kouskous' en 'mhamz', waarbij de vrouw des huizes vaak geholpen wordt door andere vrouwen zoals familie, bureu, enz. Dit helpen vindt ook wel eens tegen betaling plaats, dit hangt van de sociale relatie af.

Voor de wijze waarop 'kouskous' en 'mhamz' gemaakt worden zie bijlage II.2.2.2.a.

De voorraden worden bewaard op de 'rhol', d.i. een plank waarop de voorraadzakken liggen met vaak een doek eroverheen^{*)}.

* helpen bij de oogst. Dit is een activiteit die naast de huishouding vooral door vrouwen, soms door mannen en kinderen, gedaan wordt ter verhoging van het inkomen. Men oogst op het land van de grote boeren, met de hand, en 1/10 van wat men oogst dient als loon. Ook dit werk moet als zwaar betiteld worden door de gebukte, vermoeiende houding en de afmattende hitte waarin men werkt. Oogsten kan niet helemaal vergeleken worden met de andere huishoudelijke taken omdat het als extra activiteit naast de huishouding gezien kan worden. Het krijgt haast nooit prioriteit, dwz. dat als de vrouw kleine kinderen

*) De 'rhol' speelt een belangrijke rol in het sociale leven tussen man en vrouw. Wij hebben hier zelf geen navraag naar gedaan, maar voor meer informatie zie Hooft, 1974. Haar onderzoek vond overigens in de Kroumirie plaats.

- heeft, dus niet van huis kan gaan, ze niet gaat oogsten, tenzij ze zeer arm is.
- * hiaraan vastgekoppeld kan de bewerking van de eigen tuin genoemd worden. We hebben zelf weinig informatie over de zwaarte van het werk en de taakverdeling. Hoolt heeft dit nogal uitvoerig beschreven voor een gedeelte ten Noorden van Touiref, de Kroumirie (Hoolt, 1974). De tuinen daar waren wel groter dan in Touiref, waar we ze schatten op 15 - 500 m².
 - * de wolbewerking. deze is zeer bewerkelijk (zie bijlage II.2.2.2.b.). Voor deze activiteit geldt ongeveer hetzelfde als voor het oogsten, nl. dat het als extra naast de huishouding gezien moet worden. Over het algemeen bewerken alleen vrouwen die tijd over hebben wol. Bovendien is deze werkzaamheid, i.t.t. oogsten, een symbool van een hoge status, waardoor het in sommige gevallen voorrang verkrijgt boven andere huishoudelijke taken.

Verder zijn er nog een aantal incidentele werkzaamheden die meestal bij het lichte werk ingedeeld kunnen worden, zoals:

- * naar de dispensaire gaan als er iemand ziek is,
- * pannen en 'canouns' van klei maken, of een nieuwe 'tabouna' bouwen.

Hierboven zijn de verschillende huishoudelijke taken genoemd. Het is moeilijk om een duidelijk rangorde in prioriteiten aan te geven, daar deze van huishouding tot huishouding nogal verschilt, bv. de ene vrouw wil zo graag wol bewerken dat ze daardoor minder aandacht besteedt aan haar kinderen, terwijl een andere vrouw geen wol bewerkt omdat ze nog kleine kinderen heeft.

Hieronder willen we nog eens schematisch weergeven hoe de taken binnen de huishouding verdeeld zijn :

	vrouwen	*) man+oudere zoons		overige kinderen
maaltijd bereiden	+++			
huis+erf schoonh.	+++			
kleren wassen	+++			
tarwe bewerking	+++			
voorraad kkt en mh.	+++			
wolbewerking	+++			
oogsten	++	+		+
tuin bewerken	+	++		+
water halen	+	+		++
hout halen	++	+		+denneappel +mest
veevoer verzamelen		++		++
boodschappen doen		++		++
naar dispensaire	++	+		+

+++ = berust alleen op ...
 ++ = berust vnl. op ...
 + = berust o.a. op ...

*) moeder, dochters ouder dan 10 jaar en inwonende schoondochters.

We zien dus dat de vrouw een zware taak heeft in de huishouding, omdat veel werkzaamheden die tijd en energie kosten op haar schouders terecht komen. Opvallend is echter de vermoeiende houding waarin ze dit alles doet. Praktisch al het werk gebeurt zittend of gebukt dicht bij de grond.

Bekijken we nu de dagindeling van een vrouw, dan zien we een vrij uniform patroon naar voren komen:

- opstaan van 5 -6 uur,
- het vee verzorgen, bv. de koe melken,
- dekens buiten hangen, "bedden opmaken",
- vuur aansteken om water te verwarmen, voor het brood en ev. om kinderen te wassen,
- 'ghobs tabouna'-deeg voor de eerste maal kneden (zie bijlage II.2.2.2.c.),
- ontbijt klaarmaken: koffie/thee zetten, met meestal brood van de vorige dag of een ander restje, of 'ghobs tazjine' of een ander gerecht vers maken,
- eten,
- tweede keer het deeg voor het 'ghobs tabouna' kneden,
- de tabouna goed heet stoken, waarna het brood erin gebakken wordt,
- afwassen wat de vorige avond en 's ochtends gebruikt is,
- het middagmaal bereiden,
- eten,
- theedrinken,
- siesta houden, of kleren wassen
of wol bewerken
of meel zeven,
- bereiding van het avondmaal,
- theedrinken,
- vee verzorgen, mn. koeien melken en bijvoeren
ev. wolbewerking of tarwe bewerken.

In deze lijst is niet opgenomen het water halen, hout halen en kinderen voeden en verzorgen.

-water halen wordt door iedere huishouding op een ander tijdstip gedaan. Daar deze taak meestal door de kinderen of de man uitgevoerd wordt, doet men dit gewoonlijk op het moment dat er behoefte aan water is. Of het moment van halen vastligt voor één huishouding, of dat het moment afhangt van de grootte van de nog aanwezige voorraad water, is niet duidelijk.

-hout halen geschiedt zoals reeds eerder vermeld is, twee keer/week. Op deze dagen vertrekt men om 5 - 6 uur 's ochtends naar het gebied waar men hout mag sprokkelen en keert om 9 - 10 uur weer terug. Als de vrouw gaat hout halen draagt ze de huishouding over op bv. een dochter. Bij afwezigheid van iemand die de vrouw

tijdelijk kan vervangen, zien we wel eens dat de man hout gaat halen.

-kinderen voeden: hieronder verstaan we vnl. borstvoeding en bijvoeding geven.

Ook dit is moeilijk in een tijdschema in te delen, daar men het kind voedt wanneer het daarnaar vraagt. Als de kinderen 4 - 5 mnd zijn en niet meer inge^snoerd worden krijgen ze erg veel aandacht van oudere broers en zusjes en van een evt. aanwezige grootmoeder : er wordt veel met ze gespeeld en men draagt ze vaak op de rug overal mee naar toe. Het komt er vaak op neer dat de moeder zelf het kind alleen de borst geeft en dat de rest van de opvoeding in het eerste levensjaar vnl. door de grootmoeder en de oudere kinderen gebeurt. De moeder zelf heeft hier weinig tijd voor door de drukke huishouding.

Als er meerdere vrouwen aanwezig zijn binnen een huishouding, dan zien we vaak een duidelijke taakverdeling, bv. dat de ene vrouw altijd kookt terwijl de ander hout haalt.

Op 10 - 11 jarige leeftijd beginnen de dochters al mee te draaien in het huishouden. Ze leren eerst het lichte werk zoals koken, theezetten en vegen. Later komt er het zware werk bij, zoals brood bakken en tarwe bewerken. De huishouding wordt dus spelonderwijs overgebracht van moeder op dochter. Hoeveel een meisje leert van de huishouding hangt o.a. van het gezin af: als zij het laatste kind van het gezin is, bestaat de kans dat ze de kinderverzorging niet leert. Dan leert ze dat later bij haar schoonmoeder.

Men hecht er veel belang aan dat een meisje goed de huishouding kan doen.

Als een dochter wordt uitgehuwelijkt en mee gaat werken in de huishouding van haar schoonmoeder, treden er soms moeilijkheden op. Dan moet ze zich aanpassen aan de eisen en de manier van werken van haar schoonmoeder. Dit kan aanleiding zijn tot een konflikt.

3. HET VOEDINGSONDERZOEK

3.1. Inleiding:

Aan het begin van dit hoofdstuk lijkt het ons verstandig iets te zeggen over de gedachtengang die ten grondslag ligt aan de relatie mens - agens (hier voeding):

"De mens heeft vele basisbehoeften. Te noemen vallen zijn fysiologische behoefte aan eten en drinken, aan activiteit en rust, e.d. Maar zijn behoefte aan genegenheid, geborgenheid en erkenning is even fundamenteel. En ook zijn behoefte aan verbondenheid met zijn medemensen en zijn behoefte om zich van zijn medemensen te onderscheiden. Door zijn zingevend vermogen kan de mens middelen, die primair geschikt zijn om ermee in zijn fysiologische behoeften te voorzien, gebruiken als middelen om er genegenheid, geborgenheid, erkenning, erbij-horen, onderscheiding, vijandigheid, e.d. aan te herkennen resp. ermee tot uitdrukking te brengen. Daardoor kunnen mensen dmv. deze middelen woordloos met elkaar communiceren.

Voedsel leent zich in hoge mate voor zulk een woordloze taal, omdat het individu vanaf de dag van zijn geboorte tot lange tijd daarna voor zijn voedselvoorziening op anderen is aangewezen, en hij aanvankelijk geen woordtaal tot zijn beschikking heeft." (Edema, 1973).

Het doel van ons onderzoek was een idee te krijgen over de mens in relatie tot zijn voeding. Wat denkt de mens over zijn voeding en wat drukt hij ermee uit?

Hoe kunnen we deze relatie nu operationeel maken?

We zien dat hierbij 3 kernvragen naar voren komen (Edema 1973):

1. Hoe is de voedingstoestand van een individu (een categorie, samenleving)?

Deze vraag is dmv. biochemisch/antropometrisch en klinisch onderzoek te beantwoorden. Dit deel hebben wij in ons onderzoek niet opgenomen.

We hebben alleen in open vraaggesprekken een idee gekregen over de gezondheidstoestand in Touiref in het algemeen.

2. Wat eet dat individu (die categorie, samenleving) en waarom veroorzaakt dit voedsel bij dat individu (die categorie, samenleving) die voedings-toestand?

Deze vraag hebben we geoperationaliseerd voor

- de huishouding, als groep in de samenleving,

- 2 kwetsbare categorieën, nl. de zwangere en zogende vrouwen
de zuigelingen.

3. Waarom eet dat individu (die categorie / samenleving) dat voedsel?

De vraag is erop gericht inzicht te krijgen in het waarden- en normen-systeem van de samenleving, dwz.

- a. de in een huishouding (samenleving) voor de voedselvoorziening en -bereiding beschikbare hoeveelheid tijd, geld, arbeid, kennis en kunde,
- b. de houdingen van het individu, huishouden, samenleving, mbt zijn voedsel, (bv. voedsel gezien als middel tot gezondheid, symboliek, gastronomie, sociale kommunikatie, etc.),
- c. de voedselkeuze, welke mode bepaald wordt door de positie van een individu in gezin, werk of school, van een huishouden in de samenleving en de invloed van sleutelfiguren uit het eigen milieu.

Deze laatste vraag bevat een dermate groot en complex gebied dat wij na $3\frac{1}{2}$ maand onderzoek natuurlijk nooit een volledig beeld hiervan kunnen geven. Wel is hiermee een begin gemaakt op grond waarvan evt. verder onderzoek kan plaatsvinden.

De resultaten vindt u hierna in de volgende volgorde:

voeding op het nivo van de samenleving : hst. 3.2

huishouding : hst. 3.3

enkele kwetsbare categorieën, mn

zwangere en zogende vrouwen : hst. 3.4

en zuigelingen : hst. 3.5 .

3.2. VOEDING IN DE SAMENLEVING VAN TOUIREF, VROEGER EN NU.

Al vragende en pratende ontdekten we dat er een aanzienlijke verandering heeft plaatsgevonden in de eetgewoonten vanaf \pm 1941.

Vroeger, dus voor 1941, at men vnl. brood van gerst of sorghum, en men had meer dierlijke produkten tot zijn beschikking, zoals melk, boter en 'leben' en natuurlijk vlees (ook van de jacht). Verder waren er wilde vruchten, zoals vijgen, peren, pruimen en druiven.

Door de afname van de veestapel werd de melk- en vleesconsumptie minder. Bovendien zijn er door de invloed van de Fransen ook nieuwe produkten op de markt gekomen: conserven zoals 'harissa', tomatenpuree en melk uit blik, evenals groenten die voor die tijd praktisch niet gegeten werden. Ook uit deze tijd stamt de enorme toename in het koffie- en theegebruik en de overgang van gerstebrood op tarwebrood; helaas deed het wittebrood als statussymbool zijn intrede, zodat men nu meer uitgemalen meel gebruikt voor het brood. Een nieuwe ontwikkeling tav. de veestapel is het houden van kippen.

Ofschoon we tegenwoordig een grotere keuze- en variatiemogelijkheid in het voedsel zien, lijkt het er toch op dat vroeger de voeding kwalitatief beter was (men at bv. ipv 'mhamz' met een beetje 'harissa', een nutriëntenarm produkt, 'mhamz' met melk). Wel een verbetering is het toegenomen groenteverbruik.

3.3. VOEDING IN DE HUISHOUDING IN TOUIREF.

3.3.1. De voedseltoevoer naar de huishouding.

We hebben een onderzoekje ingesteld naar wat er aan voedingsmiddelen in een gezin binnenkomt en hoe. Hiervoor hebben we gegevens verzameld tav. de bestedingspatronen en maaltijdpatronen van een aantal gezinnen en bovendien gesprekken gevoerd met enkele winkeliers in het dorp. (zie ook Methoden, deel I.2.3.3. en I.2.3.4.).

Resultaten:

In het volgende worden de verschillende mogelijkheden van voedseltoevoer kort besproken en wordt aangegeven voor welke voedingsmiddelen ze betekenis hebben. Vervolgens wordt per produkt besproken wat het relatieve aandeel van elke mogelijkheid is en hoe het gedrag van de konsumenten-gezinnen afhangt van hun inkomen en gezinssamenstelling.

Mogelijkheden om aan voedsel te komen:

- eigen produktie
- loon in natura
- 'mzia'
- voedseldistributie
- kopen.

Eigen produktie:

- a. landbouw:
 - eigen land
 - tuin om huis
 - b. veeteelt
-) (zie bijlage II.2. "Voorlopig verslag", p 12-15)

De produkten waarom het gaat zijn:

tarwe, gerst, groenten en fruit, melkprodukten, vlees, kippen en eieren.

Loon in natura:

Zoals bij "Werkgelegenheid" is besproken, zijn er o.a. de volgende mogelijkheden waarbij loon in natura wordt verdiend:

- het oude oogststelsel, waarbij men tarwe, gerst, tuinbonen en pois-chiches kan verdienen.
- mannen kunnen in natura betaald worden, bv. in graan als ze als seizoenarbeider in de oogst meewerken.
- vrouwen die uit werken gaan kunnen in natura betaald worden, in de vorm van meel, kouskous, thee, suiker, olie, pois-chiches, groente, fruit, kleren, schoenen, enz. Vaak ook eten deze vrouwen in het gezin waar ze die dag aan het werk zijn.

'Mzia'-relaties (zie III.2.1.3. "Kultureel systeem").

Een belangrijke 'mzia' mbt. de voedselvoorziening van het gezin is de uitdeling van tarwe door de grote boeren aan de arme gezinnen ('hram rab').

Verder de gewoonte, dat melkveebezitters melkprodukten uitdelen aan buren en familie. Ook fruit wordt uitgedeeld als 'mzia'.

Tenlotte zijn er vele relaties waarin voedsel onderling geruild, geleend of gegeven wordt waarbij het patroon van dienst - wederdienst niet zo duidelijk is. Het voedsel dat op deze manier de huishoudens binnenkomt hebben we dan ook niet kunnen vaststellen. We hebben echter niet de indruk dat het om aanzienlijke hoeveelheden gaat (vgl. ook Hooft, 1974).

Voedseldistributie:

Er zijn in Touiref enkele vormen van voedseldistributie, nl.:

1. kinderen van 3 -7 jr uit arme gezinnen kunnen elke morgen een ontbijt komen halen in het dorp.
2. schoolkinderen uit arme gezinnen krijgen in het schoolseizoen 's morgens melk en tussen de middag een warme of koude maaltijd.
3. aan mensen die niet in staat zijn hun levensonderhoud te verdienen, wordt gedurende de wintermaanden maandelijks meel, olie en melkpoeder uitgedeeld.
4. aan "armen" worden 3x/jr, ter gelegenheid van een feest, voedsel en kleren uitgedeeld.

(zie verder bijlage II.3.3.1.a.)

De gegevens die we hebben over deelname aan voedseldistributie zijn waarschijnlijk niet helemaal volledig, doordat we tijdens dit onderzoek nog niet wisten dat er 4 verschillende vormen van voedseldistributie bestonden waardoor de vraagstelling niet duidelijk genoeg was.

Van de 24 gezinnen in het onderzoek was de verdeling over de verschillende vormen van distributie (vlgs. onze gegevens):

vorm	1	1+2	2	3	4	2+4
aantal gezinnen	1	2	2	-	2	1

De invloed van vorm 3 en 4 lijkt ons verwaarloosbaar, maar die van 1 en 2 (wat vorm 2 betreft, alleen tijdens het schoolseizoen, dwz. van okt. tot juli) belangrijk.

Kopen:

Kopen kan men in Touiref in de winkeltjes (kruideniers, slagers, groentelui, e.d., zie bijlage II.2., p 2) en op de markt (1x /week).

Daarnaast kan men naar nabijgelegen steden gaan, maar voor de dagelijkse levensbehoeften gebeurt dit zelden.

Wie doet de boodschappen en wie beslist over de aankopen?

De 'souk' (het winkel- en marktgedeelte) van Touiref wordt i.h.a. niet bezocht door vrouwen; meisjes tot een jaar of 14 en weduwen mogen er echter wel komen, en verder alle jongens en mannen. Hoe men boodschappen doet, hangt dan ook samen met de gezinssamenstelling; men kan enkele algemene patronen onderscheiden:

-in een gewoon gezin (man, vrouw en kinderen) worden de boodschappen gedaan door de man en evt. de kinderen. In sommige gezinnen beslist de man wat er nodig is en koopt dit zelf; dan kan de vrouw alleen kleine dingen laten bijkopen door de kinderen (bv. thee, suiker). In andere gezinnen lijken man en vrouw meer samen te beslissen wat er nodig is, en dit wordt dan gekocht door man of kinderen. Tenslotte zeggen een aantal vrouwen dat zij bepalen wat er nodig is en dat ze hun man of kinderen vragen dat te kopen. We vonden deze 3 mogelijkheden ongeveer even vaak.

Het ligt voor de hand een verband te veronderstellen tussen de beslissingsbevoegdheid en enkele andere variabelen, bv. op de volgende manier:

a. leeftijd van man en vrouw, en leeftijdsverschil tussen beiden:

-naarmate het echtpaar ouder is (in een verdere gezinsfase), worden de partners meer "gelijkwaardig", d.w.z. man en vrouw beslissen meer samen.

En:

-naarmate het leeftijdsverschil tussen man en vrouw groter is (man ouder dan vrouw), zal de invloed van de man op de beslissingen toenemen.

b. inkomen:

-als het inkomen lager en wisselvalliger wordt, wie krijgt dan de overhand? Licht het patroon (hoe dat dan ook is) dan strakker vast?

Ons materiaal laat niet toe na te gaan hoe deze verbanden liggen.

Nauw verbonden hiermee is de wijze van geldbeheer. Onze indruk is dat in het algemeen de man het geld beheert en dat de vrouw slechts over kleine bedragen beschikt (bv. enkele honderden millimes = ca. f 2,-). Ze kan hieraan komen op de volgende manieren:

-de man geeft haar wat geld,

-ze laat door de kinderen wat eieren of een kip verkopen, of ze laat flessen inleveren en krijgt dan het statiegeld, e.d.

Ze besteedt dit geld aan kleine dingen voor zichzelf (bv. thee! neffa), of als er onverwacht bezoek komt, e.d.

Als er een nog niet getrouwde dochter van ca. 18 jaar in huis is (naast de moeder), neemt zij vaak de rol van de moeder over.

-in een 3-generatiegezin kunnen de beslissingen worden genomen door de eerste of de tweede generatie; waarschijnlijk hangt dit af van de gezinsfase; na verloop van tijd gaat de leiding van het huishouden over van de eerste op de tweede generatie. Wij vonden 1 gezin waar de eerste generatie besliste over de boodschappen en 4 gezinnen waar de tweede generatie dat deed. Verder is de procedure tav. de boodschappen vergelijkbaar met het gewone gezin.

-als er geen man in het gezin aanwezig is, worden de boodschappen gedaan door een zoon, vader, broer of ander mnl. familielid, een buurman, e.d. Alleen een weduwe doet wel eens zelf boodschappen. In al deze gevallen beslist de vrouw gewoonlijk wat er gekocht wordt.

Kopen op krediet.

De winkeliers van Touiref verlenen sommige klanten krediet. Of ze dit doen en tot welk bedrag is afhankelijk van hoeveel vertrouwen ze erin hebben dat de klant het krediet kan aflossen. Dat betekent bv. dat mensen zonder geregeld inkomen of die in de werkverschaffing werken geen krediet krijgen. Aan de andere kant houden mensen met een zo hoog inkomen, dat ze altijd geld in huis hebben, er soms niet van op krediet te kopen,

De verdeling binnen onze onderzoeksgroep was als volgt:

inkomen: vast wisselend

krediet:			
ja	15	-	15
neen	3	9	12
	18	9	27

De winkeliers berekenen geen rente over het krediet dat ze verlenen. De termijn waarover het krediet loopt, varieert gewoonlijk van enkele dagen tot een maand, afhankelijk van de hoogte en de betalingsdata van het inkomen. Het bedrag tot welk de winkelier krediet verleent, varieert van ca. 1 - 30 DT, ook afhankelijk van het inkomen van de klant. Er lijken zelden moeilijkheden te zijn met de betaling van krediet: de winkelier verleent alleen krediet als hij er zeker van is dat het betaald wordt.

De verschillende voedingsmiddelen.

1. Tarwe en/of meel.

Tarwe is het belangrijke basisvoedsel in deze streek. De consumptie ervan in een gezin wordt waarschijnlijk in de eerste plaats bepaald door de behoefte van de leden, terwijl het inkomen slechts een sekundaire invloed heeft (pas als het inkomen erg laag wordt, zal ook op de tarweconsumptie worden beknot). Voor de korrelaties tussen tarweconsumptie, aantal c.e. en inkomen zie bijlage II.3.3.1.b. en II.3.3.1.c.

De mediaan van de tarweconsumptie ligt op ca. 60 kg/gezin/maand.

Hoe verkrijgt men nu zijn tarwe en /of meel?

De belangrijkste manier is kopen. Welke andere mogelijkheden er zijn hangt samen met de soc.-ek. positie van het gezin:

-helpen bij de oogst wordt alleen gedaan door arme gezinnen, als het echt nodig is. We vonden 5 gezinnen waarin iemand uit oogsten ging; de opbrengst varieert van 36 tot 100 kg (per jaar).

-hram rab' wordt ook alleen gevraagd door arme gezinnen. Men geeft daarom ook niet graag toe dat men om 'hram rab' gaat vragen. Een uitzondering op deze regel wordt gevormd door de gezinnen van 'meddebs', die door hun godsdienstige verdiensten zo in aanzien staan, dat ze van de grote boeren kunnen krijgen wat ze nodig hebben. Er waren zeker 5 gezinnen die om 'hram rab' vroegen (waarvan er 3 ook oogstten); de opbrengst varieerde van 36 tot 100 kg, plus 2 gezinnen van 'meddebs', die enkele honderden kg kregen.

-eigen tuin: er zijn maar 6 gezinnen die tarwe in hun tuin verbouwen.

Waarom deze mensen tarwe verbouwen en anderen liever andere gewassen, weten we niet. Misschien is er een samenhang met de grootte van de tuin. De oogsten uit de tuinen beliepen 18 tot 90 kg.

-eigen grond is een belangrijke tarwebron voor de rijke gezinnen, in onze groep slechts een 3-tal, die elk zo'n 1200 kg oogstten.

-kopen: als men aan de andere bronnen niet genoeg heeft, wordt er aangevuld door te kopen. Het seizoen van de oogst (juli - augustus) is de periode dat men een zo groot mogelijke tarwe/meel-voorraad probeert aan te leggen, want dat is de periode waarin men het meeste verdient.

Kopen kan gebeuren in de vorm van tarwe of meel. Officieel is de tarwehandel in staatshanden: de (grote) boeren moeten de tarwe verkopen aan het Office des Céréales, vanwaar de tarwe naar Tunis (?) wordt vervoerd, verwerkt tot meel en op de markt gebracht. Het zou dus onmogelijk zijn in Touiref tarwe te kopen, maar in de praktijk blijkt dit geen enkel probleem; zowel op de 'souk' als bij bevriende boeren koopt men tarwe.

Bij de keuze tussen tarwe en meel spelen de volgende factoren een rol:

- tarwe is goedkoper dan meel: 100 kg meel = 10 DT (\pm f65), terwijl 125 kg tarwe (levert 100 kg meel) = 8 DT (\pm f52).
 - tarwe geeft veel meer werk in de huishouding (zie hst. II.2.2.2.)
 - bij enkele mensen in elk geval leeft het idee dat gekocht meel van mindere kwaliteit is dan thuis bereid meel: het gekochte meel zou vermengd zijn met het inferieure maismeel. Aan de andere kant vind je tegelijk een voorkeur voor veruitgemalen meel als het voedsel van de "rijkeren".
- We vonden 5 gezinnen die alleen tarwe kochten, 10 die alleen meel kochten en 6 die deels tarwe en deels meel kochten.

De termijn waarop men koopt:

Het algemene beeld lijkt dat men in de oogstperiode een zo grote voorraad aanlegt, als het inkomen toelaat. (Dit is een vorm van investeren; Waarschijnlijk is tarwe kopen tijdens het oogstseizoen de goedkoopste manier van kopen: later in het jaar loopt de tarweprijs op. Dan zijn dus de arme gezinnen die geen jaarvoorraad aan kunnen leggen tijdens het oogstseizoen, duurder uit dan de andere gezinnen; dit is een voorbeeld van wat Trienah Meyers (1970) noemt: the extra cost of being poor.)

Raakt de voorraad in de loop van het jaar op, dan vult men aan door telkens een zak meel bij te kopen.

Enkele uitzonderingen op deze regel: soms legde men geen tarwevoorraad aan, maar kocht maandelijks meel, omdat dit minder werk was of omdat men geen opslagruimte had.

De verdeling binnen de onderzoeksgroep:

- 4 gezinnen kochten niet, omdat ze uit eigen grond of van 'hram rab' genoeg kregen (dit waren "rijke" en "matig rijke" gezinnen vlgs. de eerder gebruikte indeling)
- van 4 gezinnen ("zeer arme" gezinnen) is onbekend hoe ze aan voldoende tarwe kwamen; waarschijnlijk kregen ze van familie, buren, e.d.
- 6 gezinnen kochten maandelijks meel, waarvan 4 omdat ze geen geld hadden voor een investering in tarwe (uit elke inkomenskategorie 1 gezin), en 2 omdat tarwe teveel werk zou betekenen. (1 "rijk" en 1 "arm" gezin).
- 11 gezinnen legden een voorraad/ aan en kochten bij zodra die op was.
- tenslotte verkrijgen 3 "arme" gezinnen een verwaarloosbare hoeveelheid meel uit de voedseldistributie (vorm 4).

De consumptie van thuisbereide meelprodukten.

Men deel van de tarwe wordt gegeten als brood, maar er zijn ook andere mogelijkheden: 'kouskous', 'mhamz', 'hlalem', 'chachchoucha' (zie bijlage II.2.2.2.a.).

Daar het meel hiervoor uit de algemene voorraad komt, hebben we hier geen aparte konsumptiecijfers van, behalve enkele cijfers over de grootte van de jaarlijkse voorraad 'kouskous' en 'mhamz':

Een jaar of 30 geleden was het niet gebruikelijk hiervan een jaarvoorraad aan te leggen, want men vond het "overmoedig voor een jaar vooruit te denken, zo tartte je het noodlot". Ook nu nog zijn er enkele gezinnen die geen voorraad aanleggen uit angst zich onheil op de hals te halen. In plaats daarvan maken zij op de dag dat ze 'kouskous' willen eten, "verse" kouskous. Maar verreweg de meeste vrouwen bereiden 1x/jaar een hoeveelheid 'kouskous' en 'mhamz' van \pm 50 - 250 kg; meestal meer 'kouskous' dan 'mhamz', want vele mensen houden niet zo van 'mhamz'.

2. Gekocht meelproducten: macaroni; chorba'.

Men kan meelproducten ook kopen. Een maaltijd met een gekocht meelproduct is duurder dan een maaltijd met brood of 'kouskous'; het gebruik van gekochte meelproducten neemt dan ook toe met het inkomen. De mediaan van de consumptie ligt rond 4 kg gekochte meelproducten/gezin/maand.

3. Olie.

Olie wordt gewoonlijk gekocht; enkele gezinnen krijgen wat olie via voedseldistributie vorm 4.

Olie is een onmisbaar bestanddeel van vrijwel elk Tunesisch gerecht. De olie die in Tunesië verkocht wordt is een mengsel van olijfolie en aardnotenolie: Tunesië voert nl. een deel van zijn olijfolie-productie uit om deviezen te krijgen; om de binnenlandse consumptie te dekken voert het dan weer (goedkopere) aardnotenolie in. De aardnotenolie wordt vermengd met de olijfolie en dit mengsel wordt dan op de markt gebracht. Het mengsel wordt door de bevolking minder gewaardeerd: zo mogelijk gebruikt men een grotere hoeveelheid gemengde olie om toch maar de smaak van echte olijfolie te bereiken.

Het olieverbruik neemt toe met een toenemend aantal c.e. én met een toenemend inkomen. Het mediane gebruik ligt rond 7 l/gezin/maand.

4. Thee, koffie (en suiker).

Deze producten verkrijgt men door kopen.

Voor al de thee is niet weg te denken uit de Tunesische samenleving: we hadden sterk de indruk dat de thee voor een aantal mensen, waaronder zeker ook de armeren, een onmisbaar onderdeel van het voedingspakket was. (vgl. Burnett, 1968, p. 38).

In ons materiaal vonden we dat de theekonsumptie vooral bepaald werd door het aantal theedrinkers in een gezin en minder door het inkomen. De mediane theekonsumptie ligt rond 750 g/gezin/maand.

Suiker wordt steeds in een vaste gewichtsverhouding met thee gekombineerd; thee / suiker = 1 / 10; het mediane gebruik ligt dus rond de 7,5 kg suiker per gezin/maand.

Onze indruk dat koffie veel meer een drank is die men alleen drinkt als het inkomen het toelaat, wordt bevestigd bij de analyse van de koffiekonsumptie. Het mediane verbruik van koffie ligt op 250 g/gezin/maand.

5. Specerijen e.d.

De belangrijkste zijn tomatenpuree, 'harissa', paprikapoeder en zwarte peper; deze zijn daarom in het onderzoek opgenomen. Deze produkten verkrijgt men door ze te kopen. Het verbruik ervan wordt bepaald door het aantal gezinsleden én door het inkomen. De mediane uitgave aan specerijen ligt op 2,53 Dfl/gezin/maand, wat bv. als volgt wordt besteed: 2 kg tomatenpuree, 2 kg 'harissa', 100 g paprikapoeder en 100 g zwarte peper.

6. Groenten en fruit,

De konsumptie van groenten en fruit is sterk afhankelijk van het seizoen. In het algemeen eet men in de zomer (mei - okt.) meer fruit, in de winter meer groenten.

Een groenteman in Touiref dacht dat de totaalaankopen per gezin in zomer en winter ongeveer gelijk waren (in gewicht uitgedrukt), bv. men koopt in de zomer 0,5 kg groenten + 1 kg fruit/week en in de winter 1 kg groenten + 0,5 kg fruit/week.

Of inderdaad de totaalkonsumptie in zomer en winter gelijk is, kan men alleen vaststellen mbv. konsumptiegegevens per gezin in zomer en winter.

Enkele factoren die een rol kunnen spelen zijn:

-het inkomen in de verschillende seizoenen: waarschijnlijk is het inkomen i.h.a. in de zomer (oogsttijd) hoger dan in de winter.

-de prijzen van groenten en fruit in de loop der seizoenen

-andere bronnen dan kopen om groente en fruit te verkrijgen.

We hebben alleen de konsumptie van groente en fruit op het ogenblik van ons onderzoek genoteerd, omdat het ons niet mogelijk leek betrouwbare gegevens te verkrijgen over konsumptie in een ander seizoen. Als enige uitzondering geven we globale cijfers over de konsumptie van de peulvruchten: tuinbonen, doperwt en pois-chiches.

We hebben het idee dat groenten niet als eerste levensbehoefte worden beschouwd, maar alleen gekocht als het eraf kan. Deze matige waarde^ring van groenten hangt waarschijnlijk samen met het feit dat ze geen deel uitmaken van het traditionele voedselpakket (zie 3.2. Voedsel... vroeger en nu). Toch hebben groenten een stevige plaats in het voedselpakket bemachtigd, ze zijn een belangrijk bijgerecht naast het basisgerecht (Bv. brood, 'kouskous'). Aanvankelijk hadden we het idee, dat als men groente kocht, men voor een bepaald bedrag inkocht, waarbij de grootte van dat bedrag afhankelijk was van de hoogte van het inkomen op dat moment. Dat zou betekenen dat men niet uitging van wat het gezin, afhankelijk van zijn samenstelling, nodig had. Deze mening werd niet bevestigd door de groent^eman uit Touiref die we gesproken hebben. Uit een analyse van de konsumptie- en aankoopcijfers blijkt geen duidelijke uitspraak mogelijk. We kunnen dus alleen als hypothese voorstellen:

"de groentekonsumptie neemt toe naarmate het inkomen toeneemt, en wordt daarnaast aangepast aan wat het gezin, gezien zijn samenstelling, nodig heeft".

Dan nu iets meer over de bronnen waaruit men groente en fruit betreft:

a. Tuinbonen,

hiervoor zijn 4 bronnen belangrijk: Helpen bij de oogst, eigen land, eigen tuin en kopen:

-helpen bij de oogst: enkele gezinnen verdienen 4 - 10 kg (droge) tuinbonen bij de oogst.

-eigen land: 2 gezinnen halen 200 - 300 kg (droge) tuinbonen van hun eigen land.

-eigen tuin: ruim de helft van de gezinnen verbouwt wat tuinbonen rond het huis. Tijdens de periode van rijping (dec - mei) oogst men deze in kleine hoeveelheden tegelijk en eet ze als groene tuinbonen; als er daarna nog iets overblijft, wordt dit geoogst en bewaard als droge tuinbonen, die dan in de volgende maanden worden gegeten.

Opbrengsten: 10 - 70 kg (droge) tuinbonen.

-kopen: in het seizoen dat men groene tuinbonen op de markt kan krijgen, (dec - mei), kopen vele gezinnen zo'n 1 - 3 kg groene tuinbonen /week. Daarnaast kopen enkele gezinnen een voorraad droge tuinbonen van ca. 100 kg.

Belangrijk is dat tuinbonen ook als veevoer gebruikt worden, zodat een deel van de voorraad tuinbonen daarvoor gebruikt kan worden door rundveebezitters.

Opm. Groene tuinbonen worden gebruikt als een van de groenten in de normale recepten; droge eveneens, na weken. Daarnaast echter eten velen, vooral kinderen, rauwe tuinbonen als "snoep", vooral in de periode van rijping tot kort na de oogst. Zie hiervoor ook bijlage II.4.a. "favisme".

b. Doperwten.

Doperwten worden alleen vers gegeten, van nov - mei. De meeste gezinnen kopen dan zo'n 1 - 3 kg/week. De bijdrage uit de eigen tuintjes is te verwaarlozen.

c. Pois-chiches. Deze verkrijgt men door:

-helpen bij de oogst: 9 (van de 24 gezinnen waarvan we deze gegevens hebben) verkregen uit de oogst elk zo'n 3 - 20 kg (drooggewicht). Belangrijk is ook dat vrouwen die uit oogsten gaan bij terugkeer vaak een bos (\pm 100 g drooggewicht?) weggeven aan burens e.d.

-kopen: 12 andere gezinnen kopen pois-chiches; 6 daarvan kopen geregeld kleine hoeveelheden tot 1 kg (droog)/week en 6 daarvan kopen een jaarvoorraad ineens van 4 - 50 kg (droog)/jaar.

Dan blijven er nog 3 gezinnen over die zeggen dat ze geen pois-chiches gebruiken.

Pois-chiches worden in de 'Ramadan' meer gegeten dan anders.

d. Aardappelen.

Deze worden gezien als groente, wat niet te verwonderen is gezien het Franse verleden van Tunesië. Vrijwel elk gezin kocht aardappelen op de markt of in de winkel. 7 gezinnen halen bovendien nog ca. 10 kg uit hun tuin.

e. Uien (en knoflook).

Ongeveer de helft van de gezinnen verbouwt uien in eigen tuin en haalt daar ca. 5 - 20 kg van af. Als men geen uien (meer) heeft uit eigen tuin, koopt men ze. Ook knoflook wordt veel gebruikt; de bronnen zijn eveneens eigen tuin en kopen.

f. Tomaten, pepers, courgettes en komkommers.

Deze worden slechts bij uitzondering zelf verbouwd, doordat ze teveel water nodig hebben. Gewoonlijk worden ze gekocht.

De mediane consumptie van aardappels, uien, tomaten, pepers, courgettes + komkommers lag rond 24 kg/gezin/maand; veelal gelijkelijk verdeeld over de 4 eerstgenoemde groenten.

g. Peterselie, selderie, 'selg' en 'sebneg'.

Deze groenten worden ook veel gebruikt, in relatief kleine hoeveelheden.
(bv. 1 bosje van elke soort per week).

Dit zijn de groenten die tijdens ons onderzoek op de markt waren.

h. Fruit.

Voor fruit zijn er de volgende bronnen:

-kopen: op 3 ("zeer arme", vlg. eerder indeling) gezinnen na koopt men geregeld fruit op de markt en soms ook nog door de week in de winkels.
Hoeveelheid: 1 - 10 kg/week.

-eigen tuin: er zijn enkele gezinnen met een kleine boomgaard. Het is gebruikelijk dat deze gezinnen ook fruit uitdelen als 'mzia' aan burenen, familie, e.d.

-staatskwekerij: er is een grote boomgaard vlak bij Touiref, die behoort tot de boerderij van het Office des Terres Domaniales. Het fruit uit deze boomgaard wordt afgevoerd naar de markten in de steden. In deze boomgaard werken "gardiens" die erop moeten toezien dat er geen fruit wordt weggenomen. Deze "gardiens" nemen zoveel fruit als ze willen voor hun eigen gezin en laten ook toe dat vrienden een lading fruit van enkele kg komen halen.

Het fruit dat tijdens het bestedingsonderzoek op de markt was (30/6 - 17/7): perziken, abrikozen, appels, pruimen, citroenen.

In de periode van de maaltijdbezoeken (21/7 - 30/8) kwamen er "pastèques" (en druiven) op de markt. De grote consumptie van deze zoete, waterige, meloenachtige vrucht (heerlijk!) verbaast ons zeer, want hij is nog betrekkelijk duur: de prijs per kg is te vergelijken met die van tomaten, uien, aardappels, e.d. Van de onderzochte gezinnen waren er 6 "zeer arm" of "arm", hun mediane consumptie aan pastèques lag op 50 kg/20 dagen dwz. \pm 4 DT, op een maandinkomen van hoogstens 7,5 DT/c.e. De mediane pastèqueconsumptie van de overige gezinnen ("matig rijke" en "rijke") lag rond 80 kg/20 dagen dwz. \pm 6,4 DT.

7. Melk (produkten):

a. melk, 'leben' en boter.

De bronnen hiervoor zijn:

-eigen vee: (koeien, geiten; zie ook bijlage II.2.)

De opbrengst per dier is i.h.a. laag, doordat het voer van vrij slechte kwaliteit is. Ook varieert de opbrengst met het seizoen. Enkele globale cijfers: een koe geeft in de lente \pm 5 l/dag, dit neemt af tot ze na 5 mnd niets meer geeft. Een geit geeft melk gedurende 3 mnd en geeft in het begin \pm 1 l/d.

In de tijd van ons onderzoek was het dus bijna afgelopen met de melk van eigen vee. Er waren 7 gezinnen die \pm 1 l/dag gebruikten uit eigen produktie. Het is gebruik dat wie melkvee heeft, melk (en/of 'leben' en boter) uitdeelt aan zijn buren en evt. familie of vrienden als 'mzia'. (vgl. hst. II.2.1.3.)

Hiermee zijn we gekomen aan de tweede bron voor melk:

- 'mzia'

Er waren 6 gezinnen die op deze manier 1 - 4 l melk of 'leben'/week kregen. Maar in de lente zullen er \hat{e} n meer gezinnen zijn die melk als 'mzia' krijgen \hat{e} n zullen zij grotere hoeveelheden krijgen.

- kopen:

Melk kopen is in Touiref i.h.a. niet mogelijk; slechts 2 gezinnen kochten wel eens melk bij 1 kruidenier, maar van een geregelde verkoop is geen sprake. Dit hangt samen met het gebruik dat je melk niet verkoopt, maar weggeeft als 'mzia'. In Jendouba is wel melk te koop, maar geen van de gezinnen uit onze steekproef kocht daar melk.

b. Melk in blik.

In Touiref kan men gekoncentreerde, gezoete melk in blik kopen. 5 gezinnen maakten van deze mogelijkheid gebruik, waarvan er 4 de melk gebruikten voor kleine kinderen.

c. Melkpoeder.

Dit is in Touiref niet verkrijgbaar, wel in de apotheek in Jendouba. Voor het gebruik van melkpoeder voor zuigelingen wordt verwezen naar het hoofdstuk II.3.5. en bijlage II.2., p 26 t/m 29.

Een andere mogelijkheid om melkpoeder te krijgen is via de voedseldistributie vorm 1 en 2. (zie bijlage II.3.3.1.a.).

Er waren 5 gezinnen waar kinderen op deze manier geregeld melkpoeder kregen (voor 2 gezinnen alleen in het schoolseizoen).

8. Vlees.

Vlees verkrijgt men gewoonlijk door te kopen. Een enkele maal slacht iemand ter gelegenheid van een feest o.i.d. en deelt dan vlees uit aan buren en armen. De vleesconsumptie wordt vooral bepaald door de hoogte van het inkomen en minder door het aantal c.e. in een gezin. De mediane vleesconsumptie ligt rond 3,5 kg/gezin/maand.

9. Kippen en eieren.

Zoals in bijlage II, 2. al besproken, houden vele mensen zelf kippen. Af en toe eet men er een op, of men koopt een kip speciaal om op te eten: zo waren er 9 (van de 24) gezinnen die weleens kip aten, gewoonlijk 1 - 3 / maand.

De eieren worden of verkocht of door het gezin zelf gegeten. De beslissing hierover wordt vaak genomen door de vrouw, die ook over het geld van de eieren kan beschikken. Gezinnen die geen kippen houden kunnen eieren kopen (of krijgen). Er waren 15 gezinnen die weleens eieren aten (5 - 30 stuks/mnd).

De consumptie van zowel kippen als eieren is zeer variabel, o.a. afhankelijk van hoe goed de kippenteelt gaat. Er lijkt geen verband te bestaan tussen het inkomen en de eierconsumptie. Vooral in de 'Ramadan' worden er veel eieren gegeten.

3.3.2. Het maaltijdpatroon in de huishouding.

Uit het materiaal, verzameld in de dagelijkse bezoeken die we 3 weken lang bij 12 huishoudingen aflegden (zie ook hst. I.2.3.4.) kwamen we tot een beschrijving van de verschillende maaltijdpatronen. We zijn daarbij van de grondgedachte uitgegaan dat men de componenten van de maaltijden kan indelen in: *)

- voedingsmiddelen die de bevolking zelf als noodzakelijk ziet, de zg. basisvoedingsmiddelen,
- de niet-noodzakelijke voedingsmiddelen.

Deze definitie hebben we geoperationaliseerd mbv. het inkomen: dwz. dat men noodzakelijke voedingsmiddelen zal aantreffen in iedere huishouding, onafhankelijk van het inkomen. Hiertegenover staat dat het gebruik van niet-noodzakelijke voedingsmiddelen (de zg. versiering van de maaltijd) wel afhangt van het inkomen.

Zo kwamen we op grond van een analyse van het bestedingenpatroon (ziehst. II. 3.3.1., De verschillende voedingsmiddelen) en uitspraken van de mensen tot de volgende indeling: (zie ook bijlage II.3.3.2.a.)

<u>noodzakelijk</u> <u>(dus onafh. inkomen)</u>	<u>niet-noodzakelijk</u> <u>(dus afh. v. h. inkomen)</u>
thee	koffie
brood	macaroni
'kouskous'	'chorba'
'mhamz'	groente
meelpap	biscuit
suiker	vlees
olie	kip
	ei
	'leben'/melk
	pastèque
	fruit

Op grond van deze indeling hebben we een systeem gezocht, waarmee we een antwoord kunnen geven op de vraag wat de verschillende huishoudens nu eten en waarom. Levens zal er aandacht besteed worden aan de manier van eten in zijn sociale kontekst.

We onderscheiden 3 maaltijden: a. het ontbijt
b. het middagmaal
c. het avondmaal.

Bij voorkeur eet men in Tunesië zowel 's middags als 's avonds warm. In onze steekproef deden de meeste huishoudens dit ook (zie bijl. II.3.3.2.b.).

*) Vergelijk de indeling die Mac Donald en Mac Donald (1974) maken.

Slechts 2 huishoudens, nl. 8a en 5b, konden door geldgebrek hier niet aan voldoen. Andere redenen om af en toe slechts 1 warme maaltijd per dag te gebruiken zijn:

- de aanwezigheid van melk of 'leben'. Het bleek nl. dat men een maaltijd bestaande uit brood + melk/'leben' als even volwaardig beschouwde als een maaltijd met groente. Melk en groente kunnen elkaar dus vervangen.
- de afwezigheid of ziekte van de moeder, als niemand haar taak kon overnemen.
- soms was er geen duidelijke reden aan te geven.

Een andere variant op het normale patroon was het voorkomen van 3 warme maaltijden per dag. Redenen hiervoor waren bv. dat er restjes waren van de vorige dag die op moesten, of dat er bezoek was. Slechts 2 huishoudingen uit onze steekproef, nl. 19b en 11b, toonden zonder ons bekende reden een duidelijke voorkeur voor 3 warme maaltijden per dag. (zie bijl. II.3.3.2.b.).

In het hiervolgende zullen ontbijt, middagmaal en avondmaal besproken worden. Verder zal er nog iets verteld worden over "tussendoortjes".

ad a. het ontbijt.

De tijd waarop men 's ochtends eet is moeilijk aan te geven. Men eet wanneer men zin heeft, wat door de eenvoud van het ontbijt ook gemakkelijk te verwezenlijken is. (Dit varieert dan bv. van 4 tot 9 uur a.m.) Deze maaltijd bestaat nl. meestal uit slechts 2 componenten: brood + thee/koffie.

Over het algemeen kunnen we zeggen dat de kinderen het brood krijgen en de volwassenen de thee/koffie.

Het brood was: of oud brood van de vorige dag (meestal 'ghobs Taboena') of vers brood ('Chobs tazjine') (zie bijl. II.2.2.2.c.), dwz. als er brood over was (al dan niet gepland) at men dit op, als dat niet het geval was werd er meestal 'ghobs tazjine' gebakken. Dit was een kwestie van tijd, want dit brood hoeft niet te rijzen, is dus sneller klaar.

Ipv. brood werd er ook wel eens 'asside' of 'bsissa' klaargemaakt.

'Asside' met suiker + olie/boter werd duidelijk als iets "feestelijks" gezien. 'Bsissa' niet, de frekwentie waarin deze maaltijd voorkwam hing af van de persoonlijke voorkeur (zie bv. gezin 11b).

Vergelijkbaar met de 'asside' met suiker + olie/boter is de 'kouskous' met suiker + olie/boter, die we ook wel eens bij het ontbijt aantreffen. Deze combinatie wordt speciaal bereid voor het ontbijt en is geen restje van de vorige dag.

Er blijkt nog eens duidelijk de geringe waarde van het ontbijt, want voor deze maaltijd worden behalve koffie alleen noodzakelijke voedingsmiddelen gebruikt, meestal 2 componenten. Of er worden zoals reeds eerder is vermeld restjes van de vorige dag opgemaakt. Het ontbijt wordt ook nogal eens door een aantal gezinsleden overgeslagen of ze gebruiken slechts 1 komponent.

ad b. het middagmaal.

De tijd van deze maaltijd lag rond 12 uur. Bij toetsing aan onze indeling in componenten kwam zeer duidelijk naar voren dat deze maaltijd uit 3 componenten bestaat:

2 noodzakelijke: thee en brood

en 1 niet-noodzakelijke: groenten.

De groenten worden op verschillende wijzen klaargemaakt tot de volgende gerechten: 'chakchouka', 'mogli', 'odja' en een enkele keer sla.* Het brood, meestal 'ghobs taboena', wordt dan in zo'n groentegerecht gedoopt.

Na de maaltijd drinken alleen de volwassenen thee.

Hierboven is het normale middagmaal geschetst. Variatie hierop in de vorm van 'kouskous', 'mhamz' of macaroni met/zonder groenten kwam in onze steekproef weinig voor. Als het voorkwam nam men als vervanger van brood relatief vaker 'kouskous' of 'mhamz' (evenals brood noodzakelijke voedingsmiddelen) dan macaroni (niet-noodzakelijk). In principe blijft de opbouw van de maaltijd dan gelijk.

ad c. het avondmaal.

Het tijdstip van het avondmaal ligt in sommige gezinnen rond 7 uur, in andere gezinnen wat later, tot 9 uur p.m. We weten niet in hoeverre deze tijd verschuift met het seizoen (of men in de zomer bv. later eet dan in de winter; dit zou i.w.a. zonsondergang, dus licht en warmte, wel zo kunnen zijn).

Bij de avondmaaltijd zien we een veel minder uitgesproken patroon dan bij het middagmaal. De variatie is veel groter. Er wordt bij deze maaltijd minder brood gegeten en meer 'kouskous', 'mhamz' en zeker meer macaroni. We zien ook dat, wanneer men vlees eet, men dit bij voorkeur in het avondmaal doet. Deze voorkeur vinden we niet bij het eten van kippen en eieren: deze treffen we bij het middag- en avondmaal evenveel aan.

*De hoeveelheid gebruikte groenten hangt sterk af van het aantal c.e. en het inkomen; zie 3.3.1. onder groenten.
hst. II.

Het avondmaal bevat dus meer "niet-noodzakelijke" componenten, zoals macaroni en vlees, dan de andere twee maaltijden. Hieruit konkluderen wij dat de avondmaaltijd als hoofdmaaltijd gezien wordt.

De meeste maaltijden 's avonds bevatten ook groente, een enkele maal vervalt deze omdat er vlees aanwezig is. Vaak zien we echter een combinatie van vlees en groente.

Na de maaltijd wordt er vaak thee gedronken door de volwassenen, wat de rest van de avond meestal in beslag neemt.

ad d. de "tussendoortjes".

Hieronder verstaan we wat tussen de maaltijden door gegeten wordt.

Wat kan er zoal als tussendoortje functioneren? We onderscheiden 3 categorieën:

1. belangrijke voedingsmiddelen:

-brood: een stukje brood doet dienst als hongerstiller tussen de maaltijden,

-fruit: we maken bij het fruit geen onderscheid tussen "toetje", dus horende bij een van de 3 maaltijden, en "tussendoortje", daar gegevens ons hiervoor ontbreken. Daarom rekenen we al het fruit als tussendoortje.

Er wordt vrij veel fruit gegeten, zeker in de zomer als de pastèques rijp zijn.

-peulvruchten, m.n. pois-chiches en tuinbonen, beide zowel vers als gedroogd.

2. Dranken.

-thee: naast de gebruikelijke keren theedrinken na de maaltijden wordt er wel eens extra thee gezet. In sommige gezinnen is dit regelmaat, in andere gezinnen gebeurt het alleen als er gasten zijn.

-koffie: een extra keer koffie zetten komt zelden voor en dan alleen als er gasten zijn.

-gazeuse: hieronder verstaan we zowel koolzuurhoudende dranken als siroop-limonade (ofschoon deze laatste veel minder voorkwam).

Het gebruik varieerde van 0 - 14 l /mnd/gezin.

-wijn, bier en andere alcoholische dranken: deze artikelen mochten niet in Touirof verkocht worden. Dit was een verordening van de politie (Garde National) om te voorkomen dat een groot deel van het toch al karige inkomen opging aan alcoholische dranken.

Zelfs het aanvoeren van deze artikelen met de bus vanuit een grotere stad was strafbaar. In een dergelijke situatie ontstaat

meestal een zwarte markt, dus ook in Touiref. Door de illegale markt lag het verzamelen van gegevens over het (alkoholisch) drankgebruik nogal moeilijk.

N.B. De Islam verbiedt het gebruik van alcoholische drank, maar uit de verordening en het bestaan van een zwarte markt blijkt, dat vele Tunesiërs in (en buiten) Touiref zich niet aan dit verbod houden.

-water: als er geen van de andere dranken aanwezig is en men toch dorst heeft, drinkt men water, meestal gekoeld in aardewerken kruiken.

3. Genotmiddelen.

-biscuits: het gebruik hiervan varieert van 0 - 16 pakjes/rmd/gezin

Zowel kinderen als volwassenen eten de biscuits.

-snoep: vooral kinderen eten het snoep. In enkele gezinnen krijgen de kinderen elke dag een paar centen (5 - 50 millimes = 3 - 30 ct, soms zelfs 100 millimes = 60 ct) om te versnoepen. In de zomer werd dit snoepgeld vaak besteed aan een pastèque, een lekkere sappige vrucht.

-gebrande zonnebloempitten: dit is een zeer geliefd tussendoortje (beter: tijdverdrijver) in Tunesië en ook in Touiref. Hier waren echter geen goed verse zonnebloempitten te koop.

Verder at men nog andere zaden, zoals de zaadjes van een denneappel; deze stampte men ook wel fijn en gebruikte het dan als smaakmaker in de 'asside'.

-'nuffa': dit is een soort snuiftabak, die zowel als snuif gebruikt wordt (in de neus), als ook in de mond tussen tandvlees en lippen gestopt wordt. Het gebruik valt minder op dan bv. het roken van sigaretten en waarschijnlijk is dit de reden dat vrouwen wel 'nuffa' mogen gebruiken, maar geen sigaretten mogen roken. Tevens kan worden opgemerkt dat 'nuffa' veel goedkoper is dan sigaretten. Bij dit produkt kan evenals bij sigaretten een soort verslaving optreden.

-sigaretten: opvallend is ook het vele roken van sigaretten.

Waarschijnlijk is dit ook een soort tijdverdrijf. Alleen mannen roken; 1 pakje per dag was geen uitzondering.

We hebben het gebruik van de gekochte tussendoortjes onderzocht (zie bijlage II.3.3.2.c.). Hieruit blijkt dat een groot deel van het inkomen aan deze produkten besteed wordt. Dit wordt vnl. veroorzaakt door de hoge pastèque-konsumptie (30 - 150 kg/gezin/mmd) en het kopen van sigaretten.

Het eten van fruit en peulvruchten als tussendoortjes kan een belangrijke bijdrage leveren aan de voedingswaarde van het voedselpakket. In de zomer wordt er i.h.a. vrij veel fruit (1,5 - 22 kg/gezin/mmd) en pastèque gegeten, terwijl dit in de winter veel minder is (zie ook p.37). Peulvruchten als tussendoortjes eet men meteen na de oogst ervan. Exacte cijfers tav. deze konsumptie hebben we niet. Verder valt in feite het eten van tussendoortjes enorm mee en heeft het weinig invloed op de voedingswaarde van het voedselpakket.

Invloeden van het seizoen op de maaltijden.

De hiervoor genoemde gegevens gelden vnl. voor de zomer, daar we ons onderzoek naar het maaltijdpatroon in de maanden juli en augustus gedaan hebben. De invloed van het seizoen op de beschikbaarheid van voedingsmiddelen (bv. melk, groente, fruit, e.d.) werd reeds eerder behandeld (zie Hier zullen we nog enkele andere invloeden bespreken, nl:

-het idee van "zomer-" en "wintervoeding":

de bevolking van Touiref had het idee dat de ene voeding meer geschikt was voor de zomer dan de andere. Aan deze gedachte lag o.a. ten grondslag, dat men bij het voedsel onderscheid maakte tussen "licht" en "zwaar" voedsel. Deze indeling leefde bij praktisch iedereen, maar de ideeën over wat nu "licht" en wat "zwaar" voedsel was, verschilden nogal eens (zie bijlage II.3.3.2.d.). *)

Als kenmerk van zwaar voedsel werd o.a. genoemd dat het goed "vulde" (dwz. dat je er snel genoeg van gegeten had) en dat het de mens verwarmde en dus meer geschikt was voor de winter. Zo at men 'kouskous' bv. meer in de winter dan in de zomer. Licht voedsel, zoals sla, was meer geschikt voor de zomer, want het had geen verwarmende werking en lag niet zwaar op de maag.

-ook van belang is de beschikbaarheid van geld:

In de winter is er waarschijnlijk minder geld ter beschikking dan in de zomer, omdat er dan minder werk te krijgen is. Het lijkt aannemelijk dat dat het voedselpatroon zal beïnvloeden. Door informatiegebrek kunnen we hier echter geen uitspraken over doen.

*) vgl. ook Molony, 1975.

-de 'Ramadan' (d.i. de vastenmaand van de Islam).

Deze heeft een tijdelijke, grote invloed op het voedselpatroon. Omdat het Moslimse jaar als zuiver maanjaar slechts 354 dagen telt, schuift deze vastenmaand elk jaar 11 dagen naar voren. Dit jaar (1975) was de 'Ramadan' van 7 sept. tot 7 okt. De komende 9 jaar valt deze vastenmaand in de zomer, waarin het vasten het zwaarste valt door de lange, hete dagen. Tijdens de 'Ramadan' is het nl. verboden van zonsopgang tot zonsondergang te eten, te drinken, te roken en sexueel contact te hebben.

Tegenover de soberheid van de dag echter staan de avondmaaltijden, die tijdens de 'Ramadan' veel rijker zijn dan normaal. Meteen na zonsondergang bestaat de maaltijd dan vaak uit meerdere gerechten.

In de meeste gezinnen eet men praktisch elke avond vlees. Bovendien neemt de melk-konsumptie enorm toe, omdat vooral 's nachts 'kouskous' met melk een zeer geliefd gerecht is. Verder eet men gerechten die specifiek zijn voor deze vastenmaand, zoals soep met gebroken gerstekorrels en 'brique à l'oeuf' (eieren!) Ook pois-chiches worden in de 'Ramadan' meer gebruikt dan anders.

De 'Ramadan' is dan ook voor de huishoudens een dure maand, waarvoor gespaard of geleend wordt.

Vanuit voedingsoogpunt zijn dit in wezen geen slechte veranderingen, m.n. het dierlijk eiwitgebruik stijgt aanzienlijk. Er zijn echter mensen, die 's avonds eerst hun buik vol drinken met water, waarna ze geen trek meer in het eten hebben.

Het zou interessant zijn de invloed van de 'Ramadan' op de gezondheid eens te bekijken en daarbij de zomer-'Ramadan' en de winter-'Ramadan' te vergelijken.

We hebben enkele uitspraken opgetekend over de achtergronden van de 'Ramadan':

- "In de 'Ramadan' zijn rijk en arm gelijk; overdag lijdt de rijke honger met de arme. 's Avonds kan hij dan de arme aan zijn tafel nodigen."

- "Het is goed jezelf te beheersen."

- "Het is gezond je lichaam eens met rust te laten. Bovendien gaan alle "beestjes" in je lichaam dood, omdat ze geen voedsel krijgen. In de 'Ramadan' komen dan ook veel minder ziekten voor."

We hebben de indruk dat de oorspronkelijke, religieuze achtergrond (zoals die in de eerste uitspraak tot uitdrukking komt) langzamerhand wat verwatert en dat men zich voornamelijk nog aan de 'Ramadan' houdt onder druk van de sociale controle. Deze ontwikkeling is het verst

gevorderd in de steden, waar velen zich niet (helemaal) meer aan het vasten houden. De regering, die de 'Ramadan' als economisch ongunstig voor het land beschouwt, gaat deze ontwikkeling niet tegen.

De sociale functie van maaltijden en tussendoortjes.

De maaltijd in Tunesië heeft een andere (sociale) functie dan in bv. Nederland, waar naast het bevredigen van fysiologische behoeften er een sterke nadruk ligt op het samen eten.

In de Tunesische samenleving vind je dit element nauwelijks terug tijdens de maaltijden, maar wel bij het gezamenlijke theedrinken en evt. pastèque eten na de maaltijden. Vooral 's middags en 's avonds verenigt het hele gezin zich dan rond de 'canoun' met het potje thee.

De maaltijden, m.n. het middag- en avondmaal verlopen als volgt:

Als het eten klaar is (zie voor de bereiding hst. II.2.2.2.)

kan iedereen een bordje komen halen, de vrouw des huizes of een dochter deelt het eten uit (de verdeling wordt besproken op p.51).

Daarna zoekt men met zijn bord ergens een plaatsje om te eten. Vaak eet men met 2 of meer van een bord (bv. als er niet genoeg bordes zijn), dan eet men dus met een groepje. In de Touirefse samenleving hebben slechts enkele rijkere huishoudens een hoge tafel met stoelen om aan te eten, kleine lage tafeltjes waarbij je op de grond zit komen veel voor, maar vaak ontbreken deze ook en eet men op de grond zittend met het bord in de hand.

De oorzaak van deze niet-gezamenlijke eetwijze ligt in de cultuur.

Het verschil, de afstand tussen man en vrouw, komen hierdoor weer naar voren.

Bij de maaltijden komen bepaalde eer- en schaamtegevoelens tussen man en vrouw tot uitdrukking (zie voor een beschrijving van deze 'horma-' en 'hechma-gevoelens': Bourdieu, 1965 en hst. II.2.1.3.).

De vrouw eet niet in aanwezigheid van haar man uit een schaamtegevoel, dat voortkomt uit respect. Dit geldt ook voor oudere dochters. Het is te vergelijken met het verschijnsel in de Nederlandse cultuur, dat een dienstmeisje in de keuken at.

Eer en schaamte zeggen iets over de afstand binnen een relatie, nl. hoe groter de afstand tussen bv. man en vrouw, des te sterker zijn deze eer- en schaamtegevoelens en des te strenger zullen zij zich houden aan bepaalde leefregels.

Dit speelt niet alleen binnen het gezin, want ook door de eetwijze met een gast drukt men de afstand van zijn relatie met die gast uit. We

onderscheiden 3 vormen:

1. de gast eet alleen en de vrouw of heer des huizes zit erbij.

In deze situatie is er een grote afstand tussen gast en gastheer of -vrouw. Deze afstand probeert de gastheer/vrouw te overbruggen door iets van zichzelf (nl. voedsel) te geven. De gast zal dit moeten aksepteran, want als hij het voedsel niet aksepteert, dan wil dat zeggen dat hij ook de gastheer/vrouw niet aksepteert.

Uit respekt voor de gast eet de gastheer/vrouw niet mee omdat de gast de eerste keus van het voedsel moet hebben, hij mag niets te kort komen. In verband hiermee eet de gast ook vaak als eerste, de beste delen komen hem toe. Daarna eet het gezin pas.

2. de gast eet samen met de gastheer (dus niet met de gastvrouw!).

De gastheer wordt gezien als vertegenwoordiger van het gezin. In dit geval is de afstand tussen gezin en gast kleiner dan onder 1., omdat men niet alleen bereid is iets (nl. voedsel) te geven, maar het zelfs wil delen. Dit drukt een nauwere relatie uit.

3. tot slot de situatie waarbij de gast konform het gezin eet, dwz.

de mannelijke gasten met de man des huizes en de vrouwelijke gasten met de vrouw des huizes. Hierbij wordt de gast als lid van het gezin gezien.

Ter aanvulling moet nog gezegd worden dat het in de Tunesische samenleving praktisch verplicht is een gast iets aan te bieden, vooral als je hem zelf hebt uitgenodigd. (Het voedsel is in deze samenleving een belangrijk middel tot sociale kommunikatie). Dit aanbieden kan op 2 manieren gebeuren:

- "avec coeur": d.i. welgemeend; in dit geval is weigeren volstrekt onmogelijk, want de gastheer/vrouw blijft maar aandringen,

- "sans coeur": d.i. niet gemeend, uit verplichting; dan wordt er niet sterk aangedrongen.

Deze verplichting iets aan te bieden kan belangrijke gevolgen hebben voor armere gezinnen. Het kan voorkomen dat mensen kontakt mijden omdat ze niets kunnen aanbieden.

Zoals reeds eerder vermeld is, geschiedt de verdeling van het eten door de vrouw des huizes of een dochter.

Heel belangrijk hierbij is de vraag: hoe wordt het voedsel verdeeld, krijgt iedereen evenveel?

Ofschoon het ontzettend moeilijk was goede gegevens hierover te verzamelen, daar we meestal niet bij de verdeling zelf aanwezig waren, willen we

toch enkele veronderstellingen opperen over de waarschijnlijk gang van zaken:

We mogen wel aannemen dat in ieder huishouden het voedsel niet gelijkmatig verdeeld wordt, maar in het voordeel van de man en evt. oudere zoons en ten koste van de vrouw en overige kinderen. Hoe ongelijk de verdeling is, hangt waarschijnlijk af van de positie van de man en ev. oudere zoons tov. de vrouw en de overige kinderen. Hoe groter de afstand tussen beiden, des te groter de eer- en schaamtegevoelens, wat tot uitdrukking komt in respect, dus des te ongelijker de verdeling is ten gunste van de man en de oudere zoons.

De vraag is nu waardoor deze positie bepaald wordt. Hangt dit af van de leeftijd van man en vrouw of van het leeftijdsverschil tussen beiden? Uit deze positie zich ook weer in het wel of geen beslissingsrecht hebben bij de inkooppolitiek? Onze gegevens in dezen zijn te beperkt om dergelijke verbanden aan te kunnen tonen.

Het inkomen speelt waarschijnlijk ook een belangrijke rol, want indien er meer te verdelen is, is het gemakkelijker aan iedereen wat te geven. Als er weinig is, moet men kiezen wie het krijgt.

Het blijkt dat bij de verdeling van het voedsel iedereen zoveel basisvoedsel (brood, 'kouskous', enz.) krijgt als hij wil. Bij de verdeling van de extra dingen (het bijgerecht, groenten, vlees) komt de ongelijkheid der verdeling pas naar voren. We maken onderscheid in:

- de verdeling van het vlees: hierbij komt het erop neer dat, als er genoeg is, iedereen evenveel krijgt. Als er niet voldoende is, krijgen de man en evt. oudere zoons wel vlees, de vrouw en overige kinderen niet.
- de verdeling van de groenten: als er groente genoeg is, wordt er toch ongelijk verdeeld: bij de inkooppolitiek hebben we al gezien dat groenten naar c.e. worden ingekocht. Men gaat er waarschijnlijk van uit dat een kind minder groente nodig heeft dan een man, dus krijgt het ook minder. Natuurlijk speelt hierbij de positie in het gezin ook een rol. Indien er te weinig groente is komt de verdeling overeen met die van te weinig vlees.

Als onze veronderstellingen juist zijn, zien we dat in dit kultureel systeem vrouwen en kinderen belangrijke voedingsstoffen tekort kunnen komen.

(Het is niet zo dat vrouwen bij het koken al zoveel geproefd hebben, dat zij hun portie al op hebben: men proeft nl. niet, behalve af en toe de saus, die slechts water, olie en enkele kruiden bevat. Ook de kinderen krijgen tijdens het koken haast nooit iets, hoogstens een stukje brood).

Tot slot volgt hier nog een enkele opmerking over de manier van eten: alleen de vaste maaltijden (zoals 'kouskous', macaroni, 'chagchouga') en soep ('chorba') worden met een lepel gegeten. De rest van de gerechten worden zonder dit hulpmiddel gegeten, maar bv. mbv. brood: men doopt het brood in de groentesaus.

Speciale waarden van enkele voedingsmiddelen.

Voedsel kan ook een symbolische functie hebben, dwz. dat men met bepaald voedsel iets bepaalds kan zeggen. Hieronder besproken we voor een aantal voedingsmiddelen deze waarden.

1. thee.

We hebben al eerder vermeld dat er vroeger minder thee gedronken werd dan tegenwoordig. Nu neemt echter het theedrinken (uiterst zoete, sterke thee) in het sociale leven een belangrijke plaats in.

Men verenigt zich vaak na de maaltijd rond de 'canoun' waarop het potje thee wordt bereid. Dit kan zowel de man als de vrouw doen, waarschijnlijk ligt hieraan hetzelfde systeem ten grondslag als bij het eten (zie p. 51), dwz. dat als er een gast voor het gezin komt, de man als vertegenwoordiger van het gezin de thee zal zetten, terwijl als er een gast voor de vrouw komt, de vrouw thee zet. Wie de thee zet voor het gezin alleen, zal per huishouding verschillen. In het gezin waar wij woonden deed de man het meestal.

Thee kan snel gezet worden (als men haast heeft), maar meestal neemt men de tijd ervoor. De thee wordt dan langdurig doorgerookt. Bovendien worden er vaak meerdere potjes na elkaar gezet, zodat een ieder 2 á 3 glaasjes (kleine borrelglaasjes) krijgt. Men hechtte veel waarde aan een goede manier van thee zetten.

Het theedrinken is een echt sociaal gebeuren, onder het theedrinken praat en denkt men met elkaar.

Thee is een drank voor volwassenen, dus door thee te drinken kan men zijn volwassenheid uitdrukken. Dit geldt vooral voor zoons van ca. 15 jr, die thee mogen drinken, als teken dat ze de volwassenheid naderen. In veel gezinnen is thee voor ongehuwde meisjes nog taboe; in de Tunesische samenleving zijn er nl. verschillen in de gedragsregels voor gehuwde en ongehuwde vrouwen. Waarschijnlijk is het zo dat een ongehuwde vrouw niet als volwassen beschouwd wordt, zodat ze dus geen thee mag drinken. Niet ieder huishouden houdt zich echter nog aan deze regels.

We bemerkten dat theedrinken voor vele mensen dormato belangrijk was dat je van een soort verslaving zou kunnen spreken. Men voelde zich 's ochtends zonder glaasje thee niet lekker en men beschouwde thee als een van de elementaire levensbehoeften (noodzakelijk voedingsmiddel). Dit drukte op het gezinsbudget, want thee, maar vooral suiker, zijn niet goedkoop. (thee: 90 M/100 g = 60 ct/100 g, suiker: 200 M/kg = f1,33/kg)

2. koffie.

Koffie wordt minder gedronken dan thee. In de meeste huishoudens zet men 1 keer koffie voor iedereen, waarbij alleen een pannetje water of melk aan de kook gebracht hoeft te worden waarna de koffie even meegekookt wordt. Dit is snel klaar.

Meestal wordt de koffie zwart gedronken, slechts 2 gezinnen dronken koffie met melk omdat ze melkvee bezaten. Koffie met melk wordt meer gewaardeerd dan zwarte koffie, dit komt door de positieve houding tov. melk.

Het koffiedrinken is veel minder een sociaal gebeuren dan het thee drinken. Als men koffie drinkt is dit meestal een onderdeel van het ontbijt. Hierdoor wordt het koffie zetten ook meer gezien als een van de huishoudelijke taken van de vrouw.

Koffie wordt in principe door iedereen gedronken. Als we de gegevens van het maaltijdpatroon-onderzoek nog eens nagaan, dan zien we dat kinderen nooit thee krijgen, maar wel koffie. Een enkele huishouding zette 's ochtends dan ook thee voor de volwassenen en koffie voor de kinderen. Af en toe dronk een volwassene eerst koffie en daarna thee, dit mag zeker als een luxe worden gezien.

3. 'kouskous'.

Aan dit nationaal gerecht is een enorme symbolische waarde verbonden. Als we zien dat bij elke belangrijke gebeurtenis (zoals een religieus feest, verloving, begrafenis, besnijdenisfeest, enz.) 'kouskous' bereid wordt, moet er wel een diepe gevoelswaarde achter zitten. Ook als iemand voor de eerste keer je gast is, wordt er 'kouskous' opgediend. Toch wordt dit gerecht niet alleen voor feestmalen gereserveerd. In Touiref at men het globaal gezien 2x/week in de zomer en 3x/week in de winter. Dit verschil wordt verklaard door de volgens de bevolking verwarmende eigenschappen van 'kouskous', die je in de winter meer nodig hebt. (zie p.48)

Aanvankelijk dachten we uit informatie gehoord te hebben dat er een speciale dag in de week was waarop 'kouskous' gegeten werd, m.n. de

vrijdag. Dan was er nl. markt en kocht men groente, die men voor een goede 'kouskous' nodig had. Deze gedachte kwam uit ons maal tijdpatroon- onderzoek niet zo overtuigend naar voren.

Opvallend is het grote verschil in gevoelswaarde tussen 'kouskous' en 'mhamz', die toch enorm veel op elkaar lijken. Vele mensen houden niet van 'mhamz', terwijl 'kouskous' i.h.a. erg geliefd is.

4. Vlees, kip en eieren.

Het eten van vlees, kip of eieren komt lang niet iedere dag voor.

Het leek ons interessant iets verder op de konsumptie van deze produkten in te gaan.

De vlees- en kipkonsumptie (zie bijlage II.3.3.2.e.)

Uit het maaltijdpatroon komt duidelijk naar voren dat als men vlees eet, men dit vooral 's avonds doet (5x 's middags - 41x 's avonds).

Dit verschil geldt niet voor de kipkonsumptie, die bij beide maaltijden praktisch even hoog ligt. Vlees wordt als een grotere luxe gezien dan kip, o.a. omdat volgens de bevolking vlees duurder is dan kip. Bij nadere beschouwing blijkt het verschil niet zo groot te zijn:

1 kg vlees + bot = 1 - 1,2 DT

1 kip = ± 1 DT.

Wel is het zo dat men geld nodig heeft om vlees te kopen, terwijl men als men kip eet hiervoor vaak een eigen kip slacht.

Waarschijnlijk speelt hier ook de gevoelswaarde een rol: een kip staat dichterbij de mensen dan een schaap. Vele huishoudingen hielden zelf een aantal kippen, i.t.t. schapen en geiten die slechts enkelen bezaten. Bovendien kan het zijn dat van vroeger, uit de tijd dat men zelf zowel kippen als schapen had, de gedachte nog is overgebleven dat een kip gemakkelijker te vervangen is dan een schaap. Een kip dient daarom primair voor de eieren en de slacht, terwijl een schaap ook bezit, status aangeeft.

Tijdens ons verblijf brak in de maand augustus de kippepest uit. De zieke kippen werden wel gekonsumeerd en zo kwam het voor dat 1 huishouding 2 kippen op 1 dag at.

Het verband tussen inkomen, aantal c.e en vlees- of kipkonsumptie is al besproken.

De ei-konsumptie.

We vonden uit het maaltijdpatroon-onderzoek dat i.h.a. de eikonsumptie laag lag, variërend van 0 - 8 eieren/gezin/20 dagen.

Uit het bestedingen-onderzoek vonden we een variatie van 0 - 48 ei/gez/mnd.

We weten echter niet in hoeverre dit getal de werkelijke ei-konsumptie weergeeft. Het zou ook kunnen zijn dat het getal het aantal eieren aangeeft dat hun kippen legt, dit hoeft dan niet te betekenen dat ze die eieren allemaal opeten. Met onze gegevens is het dus moeilijk iets te zeggen over de eikonsumptie, alleen dat deze nogal variabel is, vooral voor de gezinnen met eigen legkippen.

Enkele punten waar de eikonsumptie van afhankelijk is:

- het aantal gelegde eieren. In tijden van kippepest zullen er minder eieren gegeten worden.
- het inkomen. Een ei is nl. een niet-noodzakelijk voedingsmiddel, dat verkocht kan worden om een noodzakelijk voedingsmiddel te kopen (bv. thee of suiker).
- persoonlijke smaak,
- in de 'Ramadan' is het gewoonte veel eieren te eten.
- het idee omtrent de bijdrage van het ei aan de gezondheid. Sommige mensen zeggen dat het bij bepaalde ziekten (bv. leverziekten) niet goed is eieren te eten.

Ook kwam de mening nogal eens naar voren dat het niet goed is kinderen, die nog niet kunnen praten, eieren te geven, omdat ze dan nooit goed zouden leren praten.

Normaliter wordt het ei qua voedingswaarde positief beoordeeld.

Naast de voedingswaarde hebben vlees, kip en eieren ook nog andere waarden.

Bekijken we bv. hun functie in het 'mzia'-systeem, dan zien we dat deze produkten als 'mzia' weggegeven kunnen worden. Wel spelen ze een verschillende rol in dit systeem.

Vergelijken we bv. het ei met melk als 'mzia', dan blijkt dat iemand verplicht is melk uit te delen aan zijn burens. Deze verplichting geldt voor eieren waarschijnlijk niet. Door een ei weg te geven zeg je iets anders dan door melk weg te geven. Een oorzaak van dit verschil ligt in het feit dat melk niet bewaarbaar is in dit klimaat, i.t.t. een ei, dat men tamelijk lang goed kan houden.

Kip heeft ongeveer dezelfde functie in dit systeem als het ei, deze wordt ook wel kado gegeven bij speciale gelegenheden zoals een geboorte.

Tijdens feesten (bv. 'Aid el Kebir') delen de rijke mensen die een schaap slachten vlees uit aan de armen (d.i. hen die niet hebben). Dit is een verplichting die de Koran voorschrijft. Vlees is dus enigszins te vergelijken met melk. Ook hier speelt het snelle bederf van vlees een rol.

Daar vlees, kip en eieren lang niet elke dag gegeten worden, zijn we nagegaan of er speciale redenen voor nodig waren om het te eten. Een van die redenen zou kunnen zijn de aanwezigheid van een of meer gasten. Respekt voor een gast kan men nl. uitdrukken door hem iets extra's, bv. vlees, kip of ei, aan te bieden. Het blijkt dat een gast bij de middagmaaltijd de konsumptie van deze produkten nauwelijks verhoogt. Waarschijnlijk zal het afhangen van de aard van de gast: hoe hoger de gast, des te groter het respekt, wat men o.a. kan tonen door het voedsel dat men hem aanbiedt.

Bij de avondmaaltijd zien we dat bij aanwezigheid van een gast vlees of kip wel gewenst, maar geen noodzaak is. Als er 's avonds een gast is, maar geen vlees, probeert de vrouw des huizes toch iets extra's van het eten te maken, bv. door macaroni of 'mogli' te bereiden. Deze neiging bestaat bij het middagmaal nauwelijks.

Vaak eet men vlees terwijl er geen gast aanwezig is, dus zonder speciale reden.

Over het ei valt nog het volgende te zeggen: het is een van de weinige, zo niet het enige, dat door een vrouw verhandeld mag worden. In steden zitten vaak vrouwen op straat eieren te verkopen. De overige handel geschiedt door de mannen.

In de volksgeneeskunde speelt het ei ook een rol. Het wordt voornamelijk door de 'meddeb' gebruikt, bv. bij het spenen van kinderen (zie p.29 van bijlage II.2, en bijlage II.4).

3.3.3. DE VOEDINGSWAARDE VAN HET VOEDSELPATROON.

In dit hoofdstuk willen we een globale indruk geven wat nu de voedingswaarde is van de voedselpatronen die we hebben gevonden. We kunnen niet verder gaan dan een globale indruk te geven, omdat onze onderzoeksmethodiek niet voldoende nauwkeurige gegevens kon opleveren voor een verfijndere analyse. Als we een studie van de energiebalans en de opname van nutriënten in de verschillende gezinnen hadden willen maken, dan hadden we bv :

- de voedselopname moeten wegen ipv alleen maar te vragen hoeveel men gegeten had,
- exaktere gegevens moeten verzamelen over de verdeling van het voedsel binnen het gezin,
- een onderzoek moeten instellen naar de activiteiten en het basaal metabolisme van de verschillende gezinsleden.

Zo'n onderzoek zou de dagelijkse routine in de gezinnen zeer verstoren, en dit zou het onmogelijk hebben gemaakt een andere doelstelling te bereiken, nl. inzicht te krijgen in het normale maaltijdpatroon, in de waarden en normen rond de maaltijden, in de sociale structuur waarin het voedselpatroon verankerd is, enz. Wij hebben gekozen voor deze laatste doelstelling, en de resultaten van ons onderzoek staan beschreven in hoofdstuk ^{II} 3.3.2.

Toch menen we dat de gegevens die we verzameld hebben voldoende nauwkeurig zijn om een globaal beeld te schetsen van de opname aan calorieën, eiwit en vet en koolhydraat in enkele gezinnen (dit baseren we bv op het volgende: we vroegen de mensen elke dag wat ze gegeten én wat ze gekocht hadden; de overeenkomst tussen deze twee methoden om de consumptie te bepalen was verrassend groot).

We wilden daartoe aanvankelijk twee gezinnen met elkaar vergelijken. We kozen deze gezinnen op twee criteria:

- inkomen, en
- "moderniteit/traditionaliteit" (op basis van indrukken die we tijdens de bezoeken van de gezinnen kregen) (zie bijlage ^{II} 3.3.3.a.).

Zo werden gekozen:

- gezin 1a : een "matig rijk", "modern" gezin, en
- gezin 7a : een "arm", "traditioneel" gezin.

Het criterium inkomen werd genomen om te zien in hoeverre inkomen een rol speelt in het denken van de behoeften, en waar verschuiving van voedingsmiddelen optreedt als het inkomen verandert.

Het criterium "moderniteit/traditionaliteit" werd genomen om te zien of de verschillende voedselpatronen verschilden in voedingswaarde.

Bij de uitwerking bleek echter dat gezin 1a alleen 'ghobs tazjine' maakte, en geen 'ghobs taboena', omdat de 'taboena' gebroken was. Dit leidde tot een zo afwijkend voedselpatroon, dat we besloten nog een gezin op te nemen: 12b, "matig rijk, traditioneel".

Bespreking van de konsumptiecijfers.

Om de gegevens van de verschillende gezinnen met elkaar te kunnen vergelijken, hebben we de konsumptiecijfers verwerkt tot de konsumptie per konsumptie-eenheid (zie bijlage ^{II/}3.3.3.a.), dwz dat de cijfers in de tabellen aangeven de konsumptie van een volwassen man (aannemende dat onze veronderstellingen bij de definiëring van de konsumptie-eenheid juist zijn).

De resultaten van de verwerking van de cijfers voor de konsumptie staan in de tabellen van bijlage II.3.3.3.b.

Tabel 1 geeft de konsumptie van de verschillende voedingsmiddelen en de verdeling daarvan over de dag.

In tabel 2 wordt apart de suikerkonsumptie vermeld. De reden hiervan is dat het bij suiker (itt alle andere voedingsmiddelen) duidelijk is dat de verdeling binnen het gezin niet plaatsvindt volgens de verdeelsleutel die is gehanteerd bij onze definiëring van de konsumptie-eenheid: sommige gezinsleden drinken thee, en andere niet, en de "niet-thee-drinkers krijgen geen suiker binnen (muv een kleine hoeveelheid suiker in de koffie, die wij verwaarloosd hebben).

Tabel 3 geeft de konsumptie van de verschillende voedingsmiddelen, gesommeerd over de hele dag; tabel 4 geeft weer hoeveel % van de totale energie geleverd wordt door resp. eiwit, vet en koolhydraat (onderverdeeld naar mensen die geen en mensen die wel suiker gebruiken); tabel 5 tenslotte laat zien wat de bijdrage is van verschillende groepen voedingsmiddelen aan de totale eiwitvoorziening.

De nutriënten.

We bespreken de tabellen eerst aan de hand van de nutriënten:

a. Energie: de totale kalorie-opname (incl. de kalorieën uit olie) blijkt niet zo veel uiteen te lopen voor de 3 gezinnen. De verdeling over de dag is echter niet hetzelfde, deze ziet er als volgt uit: *)

kalorieën-opname/c.e., dag:	ontbijt	lunch	diner
gezin 1a	149	485	799
gezin 7a	248	931	676
gezin 12b	74	649	705

b. Eiwit: de bijdrage van eiwit in de energievoorziening is voor alle gezinnen 10 %. In gezin 7a bestaat het eiwit voor 99 % uit plantaardig eiwit, itt gezin 12b en 1a, waar dat resp. 91 % en 80 % is.

Absoluut gezien consumeert gezin 7a iets meer eiwit dan de overige gezinnen (waarin vooral het graan belangrijk bijdraagt).

*) Hierbij is de olie niet meegerekend. Zie voor de berekening van de olie-konsumptie bijlage II.3.3.3.a.)

c. Vet/koolhydraat-verhouding.

Gezin 1a heeft een hogere vet/koolhydraat-verhouding dan gezin 7a. Dit komt waarschijnlijk doordat gezin 1a als brood alleen 'ghobs tazjine' eet, dat met meer olie wordt bereid dan 'ghobs taboena'. Gezin 12b ligt wat de vet/koolhydraat-verhouding betreft tussen de beide gezinnen in.

De voedingsmiddelen.

Een tweede bespreking van de tabellen is mogelijk aan de hand van de voedingsmiddelen die gekonsumeerd worden. Hiervoor gebruiken we weer de indeling die de mensen zelf maken in "noodzakelijke en niet-noodzakelijke" voedingsmiddelen (zie hoofdstuk 3.3.2.).

A. "Noodzakelijke" voedingsmiddelen.

1. De meelprodukten:

De totale meelconsumptie ligt voor de 3 gezinnen enigszins verschillend. Gezin 7a consumeert de meeste meelprodukten, deze leveren hier 63 % van de energie- en 74 % van de eiwitvoorziening. Hierna volgt gezin 12b waar dit 58 % van de energie- en 72 % van de eiwitvoorziening is en tot slot gezin 1a met 49 % van de energie- en 61 % van de eiwitvoorziening.

De gezinnen gebruiken echter niet dezelfde soort meelprodukten. Gezin 7a eet vnl. brood en wat 'kouskous', terwijl gezin 1a slechts de helft van deze hoeveelheid brood consumeert. Dit gezin consumeert daarentegen veel meer 'kouskous' en macaroni (een "niet-noodzakelijk" voedingsmiddel). Gezin 12b zit hier weer tussenin, d.w.z. minder brood dan gezin 7a, en evenveel 'kouskous' als 1a, echter ook weinig macaroni.

2. Olie:

De olie-konsumptie ligt niet ver uit elkaar (zie ook wat eerder werd vermeld over de vet/koolhydraat-verhouding).

3. Suiker:

Indien iemand in deze gezinnen theedrinkt, dan levert dit gebruik hem nog 200 - 300 kal/dag extra.

B. "Niet-noodzakelijke" voedingsmiddelen.

1. Groenten, fruit, bonen en dierlijke produkten:

Ofschoon de consumptie van bonen en dierlijke produkten relatief erg laag is, zijn er binnen deze groep voedingsmiddelen toch twee patronen te onderscheiden: Gezin 7a kiest als "niet-noodzakelijke" voedingsmiddelen (als "extra" zou men kunnen zeggen) alleen bonen en groenten; gezin 1a en 12b eten wat dit betreft gevarieerder, n.l. minder groenten en wel dierlijke produkten.

In alle 3 de gezinnen is de bijdrage van pastèque (door de zeer hoge konsumptie ervan) aan de energie- en eiwitvoorziening niet te verwaarlozen.

2. Biscuit, snoep en gazeuse:

De konsumptie van deze produkten is voor de 3 gezinnen vrijwel te verwaarlozen.

Mogelijke verklaringen van de verschillen tussen de 3 gezinnen.

1. De meelprodukten:

Gezin 7a consumeert veel brood en weinig macaroni in vergelijking met de andere gezinnen. Dit is in overeenstemming met onze hypothese dat macaroni een "niet-noodzakelijk" voedingsmiddel, dus een voedingsmiddel waarvan de konsumptie afhankelijk is van het inkomen, is: gezin 7a is immers een "arm" gezin.

Gezin 1a daarentegen consumeert weinig brood en veel 'kouskous' en macaroni.

Waarschijnlijk zijn hier 2 oorzaken aan te wijzen, die elkaar versterken:

-het gezin is rijker en zal zich dus een grotere macaroni-konsumptie kunnen veroorloven,

-doordat de 'taboena' kapot is, is dit gezin voor zijn brood-konsumptie aangewezen op 'ghobs tazjine'. Misschien wordt dit in de lunch en het diner toch niet als een volwaardige vervanging van 'ghobs taboena' gezien, itt 'kouskous' en macaroni, die wel 'ghobs taboena' kunnen vervangen. Daarom is waarschijnlijk de konsumptie van 'kouskous' en macaroni in dit gezin zo hoog (misschien zou men zelfs macaroni in deze omstandigheden een "noodzakelijk" voedingsmiddel kunnen noemen).

Gezin 12b neemt een tussenpositie in mbt de konsumptie van meelprodukten, hetgeen in overeenstemming is met de tussenpositie die het inneemt mbt de kriteriën "inkomen" en "moderniteit/traditionaliteit".

2. Groenten, fruit, bonen en dierlijke produkten:

De keuze die gezin 7a uit deze produkten maakt, lijkt ons op de volgende manier te verklaren: van oudsher bestond het menu van de armere klasse uit een meelprodukt met melk (of 'leben'). Maar in de loop der tijd nam de veestapel af en kon niet iedereen zich nog melk veroorloven. De melk werd vervangen door groenten (vgl. hst. 3.2.). Vlees was altijd al een voedingsmiddel voor de rijkere, en werd dit nu nog sterker. We zien nu dat gezin 7a zijn "extra" inkomen (d.w.z. dat gedeelte dat niet nodig is voor de "noodzakelijke" voedingsmiddelen) besteedt aan groenten, en niet aan vlees: hierbij zou mede een rol kunnen spelen dat zij vlees beschouwen als "voedsel voor de rijkere, niet voor ons (althans in de gewone dagelijkse maaltijden)". Ze zouden het ook aan melk hebben kunnen besteden, want dit is wel "voedsel voor hen", maar melk is niet zomaar voor

iedereen te koop in Touiref. Onze redenering vindt steun in het feit dat dit gezin hard aan het sparen was voor een koe, zodat men de beschikking zou hebben over eigen melk!

Gezin 12b neemt mbt de vleesconsumptie een tussenpositie in. Theoretisch zou men kunnen verwachten dat dit "matig rijke" gezin evenveel vlees zou konsumeren als gezin 1a. Toch is dit niet het geval; sterker nog: het vlees dat gegeten wordt, wordt waarschijnlijk voornamelijk gegeten omdat de man een advies van de dokter heeft gekregen om elke dag vlees te eten. De verklaring voor deze lage vleesconsumptie is waarschijnlijk toch dat het inkomen geen hoger vleesgebruik toelaat; gezin 12b heeft weliswaar ongeveer hetzelfde inkomen als gezin 1a, maar besteedt veel meer geld aan medicijnen dan gezin 1a.

Opm. Het is opvallend, dat alle gezinsleden evenveel vlees krijgen in dit gezin, terwijl alleen de man, dus n.b. degene die de eerste keus heeft bij de verdeling van het eten, een advies van de dokter heeft om elke dag vlees te eten. Terwijl er niet eens genoeg geld is om dit advies op te volgen, zodat men maar om de paar dagen vlees eet!

Vergelijking van de voedingswaarde met internationale normen.

1. Energie.

Hoewel al uiteengezet is, dat dit onderzoek geen energiebalans-studie is, willen we toch enig reliëf aan onze cijfers geven door er enkele normen vanuit de voedingswetenschap naast te leggen. In een studie over de energiebalans geven Asmoredjo e.a. (1976) een overzicht van de verschillende aanbevelingen tav de energie-opname. Afhankelijk van de kondities, waaronder de verschillende aanbevelingen geldig zijn (lichaamssamenstelling, leeftijd, activiteiten, enz. van de standaardman), variëren de aanbevelingen van 2700 - 3650 kcal/dag voor een volwassen man.

Dus ook zonder dat we in ons onderzoek beschikken over gegevens over deze kondities, kunnen we al de voorzichtige konklusie trekken dat de energievoorziening in onze 3 gezinnen niet overvloedig, en wellicht zelfs onvoldoende is.

2. Eiwit.

Ook voor de eiwitten willen we de internationale normen bespreken en naast onze cijfers leggen. Ook deze normen worden besproken in Asmoredjo e.a. (1976). Een eerste belangrijke opmerking is, dat alle aanbevelingen tav eiwitopname slechts geldig zijn, wanneer de behoefte aan kalorieën gedekt is. Als we nu naar onze gezinnen kijken, dan lijkt het zeer wel mogelijk dat er inderdaad een tekort aan kalorieën bestaat, zodat het opgenomen eiwit niet volledig benut zou worden.

De aanbevolen hoeveelheid eiwit, die de WHO sinds 1973 als norm gebruikt (WHO/FAO, 1973), bedraagt 0,57 g referentie-eiwit/kg lich.gew., dag. Deze hoeveelheid ("safe level of intake") zou voldoende zijn om de gezondheid van bijna alle individuen (96 %) in een groep volwassen mannen te handhaven, mits deze mannen gezond zijn en de opname aan energie aan de behoefte voldoet.

Bij de berekening van de aanbevolen hoeveelheid eiwit zoals dat in het voedsel voorkomt moet men rekening houden met de kwaliteit van het eiwit in het voedselpakket. Dat kan men doen via de volgende formule:

$$\text{eiwitbehoefte} = \text{"safe level of intake"} = \frac{\text{NPU ei-eiwit}}{\text{NPU eiwit in de voeding}}$$

(NPU=Net Protein Utilization=Netto Eiwit Benutting) (WHO/FAO, 1973).

Berekent men op deze manier (zie bijlage II.3.3.3.c.) de eiwitbehoefte voor een man die een voedselpakket gebruikt zoals de gezinnen 1a, 7a en 12b doen, dan blijkt deze te zijn: 1 g/kg lich.gew., dag. Dus een man van 65 kg heeft 65 g/dag nodig. Vergelijking met de onderzochte gezinnen leert dat ook de eiwitvoorziening aan de krappe kant is (te meer daar misschien een deel van het eiwit als energiebron wordt verbruikt!).

Hier moet nog bij vermeld worden dat de eiwitbehoefte van zwangere en zogende vrouwen en van kinderen in de groei nog hoger is (per kg lich.gew.). Als de verdeling van het eten binnen het gezin inderdaad zo plaats vindt als wij hij de definiëring van de c.e. hebben aangenomen (zie bijlage II.3.3.1.c.), dan zou dit betekenen dat de eiwitconsumptie van vooral jonge kinderen en zwangere en zogende vrouwen ver beneden de normen ligt.

Wanneer mensen lijden aan parasitaire darminfecties, is hun eiwitbehoefte eveneens verhoogd. Het is mogelijk dat ook dit een rol speelt in onze onderzoeksgroep. Aan de andere kant is het mogelijk dat de eiwitbehoefte iets lager ligt dan de hier berekende waarden, omdat in deze berekening geen rekening is gehouden met de mogelijke aanvullende waarde van eiwitten, afkomstig uit verschillende bron (bv tarwe in combinatie met 'pois-chiches'); er was ons nl. geen algemeen aanvaarde methode bekend om dit in rekening te brengen.

Opm. In een situatie waarin zowel een tekort aan calorieën als aan eiwitten bestaat (zoals mogelijk in onze populatie het geval is) heeft het geen zin eiwitrijke bijvoeding te geven zolang er niet eerst voor wordt gezorgd dat de calorieënbehoefte wordt gedekt.

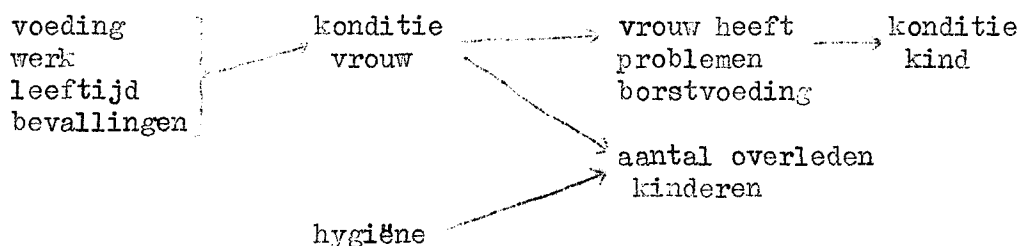
3.4. DE ZWANGERE EN DE ZOGENDE VROUWEN.

3.4.1. Schets van de situatie en de opgestelde hypothesen.

Uit de demografische gegevens blijkt al, dat bijna alle vrouwen in Tunesië trouwen en dat het aantal kinderen dat een vrouw krijgt, hoog ligt. Hieruit volgt dat een vrouw tijdens een groot gedeelte van haar leven óf zwanger is óf een kind zoogt. De categorie "zwangere en zogende vrouwen" is dus kwantitatief belangrijk.

Bovendien is in tal van onderzoeken aangetoond dat de gezondheid van de vrouw van invloed is op de gezondheid van haar kinderen. (Davidson e.a., 1972). Dit leek ons voldoende reden om speciale aandacht te besteden aan de zwangere en de zogende vrouw.

Tijdens het onderzoek nu hebben we enkele vermoedens gekregen over verbanden tussen een aantal variabelen. Aan de hand van een schema zullen we deze hypothesen verduidelijken:



Hypothesen:

1. De konditie van een vrouw wordt bepaald door:
 - haar voeding
 - haar werk
 - haar leeftijd
 - het aantal bevallingen dat ze achter de rug heeft)
) ev. in
) samenhang
2. De konditie van een vrouw bepaalt of zij zelf problemen ervaart bij het geven van borstvoeding.
3. Of een vrouw problemen heeft met de borstvoeding is één van de factoren die de gezondheid van haar kind bepalen.
4. De konditie van een vrouw hangt samen met het aantal overleden kinderen (jonger dan 5 jr).
5. Hygiëne is een van de factoren die het aantal overleden kinderen (jonger dan 5 jr) bepalen.

Om deze hypothesen te toetsen hebben we de betrokken variabelen voor elke vrouw onderzocht en voor elke variabele een indeling in "gunstig" en "ongunstig" gemaakt. Met behulp daarvan zijn we nagegaan of de gestelde hypothesen al dan niet bevestigd werden.

Hieronder volgt een beschrijving van de variabelen en van de wijze waarop ze zijn ingedeeld in "gunstig" en "ongunstig". Voor de variabelen "voeding" en "werk" is deze beschrijving gesplitst in:

1. de periode van zwangerschap,
2. de bevalling,
3. de periode van zogen,
4. de "normale" vrouw.

Hierin is ook opgenomen een beschrijving van de situatie van de vrouw in deze verschillende omstandigheden.

Daarna volgt dan de toetsing van de hypothesen.

3.4.1.1. De periode van zwangerschap.

De zwangere vrouw neemt een bijzondere plaats in. Aan de ene kant is haar "biologische kwetsbaarheid" groot door de eisen die de zwangerschap aan haar lichaam stelt. En aan de andere kant verandert haar "sociale kwetsbaarheid" in vergelijking met de niet-zwangere vrouw. traditioneel geeft een groot kindertal aanzien en hierop berust de houding tov. de zwangere vrouw. Enkele uitingen van deze houding: -het "hevig verlangen":

als een vrouw tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap iets ziet waar ze erg veel zin in heeft (bv. een appel, bij de buren), dan vraagt ze haar man hierom en die moet het dan geven. Doet de man dat niet en denkt de vrouw daar later aan terug, waarbij ze zich toevallig bv. over de arm wrijft, dan krijgt het kind dat geboren zal worden een moedervlek of een ander zichtbaar teken op de arm, precies op de plaats waar de moeder zich wreef.

Of vrouwen van dit geloof gebruik maken om tijdens hun zwangerschap eens iets extra's te krijgen, of dat het vooral gebruikt wordt als verklaring achteraf van lichamelijke bijzonderheden van het kind, kunnen we moeilijk beoordelen. Maar het duidt er wel op dat de vrouw recht heeft op de bijzondere aandacht van haar man, als ze zwanger is.

-het "boze oog": (vgl. Creighton, 1969)

In het Tunesische volksgeloof leeft het begrip "boze oog": men gelooft dat je ziek kunt worden doordat een ander het boze oog op je werpt.

Die ander doet dat niet bewust of met opzet, maar het blijkt achteraf

dat hij het gedaan heeft als jou iets onprettigs overkomt. Het boze oog hangt samen met jaloezie: vaak is iemand die het boze oog werpt, jaloezers op zijn "slachtoffer".

Zwangere vrouwen zijn bijzonder vatbaar voor het boze oog, en dit wijst erop dat zij gemakkelijk jaloezie oproepen, bv. bij de buurvrouwen.

1. de voeding van de zwangere vrouw.

De bijzondere plaats die de zwangere vrouw, biologisch en sociaal, inneemt, heeft gevolgen voor de voeding die zij gebruikt. Op zijn beurt heeft die voeding weer invloed op haar konditie. We zullen proberen iets van deze relaties uit te werken:

a. Wat eet een zwangere vrouw?

Uit de antwoorden die we op deze vraag kregen, tekent zich een beeld af van wat men nodig vindt voor een zwangere vrouw. Dit is een voeding die:

- de vrouw zelf goed verdraagt,
- de bevalling vergemakkelijkt en het gevaar voor een miskraam verkleint,
- goed is voor het kind.

En deze voeding houdt dan in:

-weinig zware dingen eten, maar vooral de lichtere, dwz. weinig 'kouskous' en 'ghobs mbasses', liever 'ghobs taboena' of 'ghobs tazjine' met 'chakchoeka'. Waarschijnlijk worden gerechten ook als lichter beschouwd als er minder olie in verwerkt wordt (zie verder bijlage II.3.3.2.d.).

-niet pikant eten, want dit leidt gemakkelijk tot een miskraam. (men zegt bv. dat het kind dan gaat dansen in de buik). *

Om na te gaan in hoeverre de vrouwen zich hielden aan de twee gevonden normen, hebben we hen ingedeeld in:

a. zij die eten volgens de norm, dwz. -niet zwaar } 18 vrouwen
-niet pikant }

b. zij die anders eten: 8 vrouwen.

(zie voor de verdeling van de vrouwen over de verschillende variabelen bijlage II.3.4.1.1.a.).

b. Wat is de waarde van deze voeding, gezien vanuit de voedingswetenschap?

De voedingswetenschap geeft een aantal aanbevelingen t.a.v. de

*Tav. de hoeveelheid die men eet, is het niet duidelijk of de norm is minder te eten dan normaal, meer te eten dan normaal of de normale hoeveelheid aan te houden.

voeding die een zwangere vrouw nodig heeft. De kern ervan is een verhoogde opname van energie, eiwit, ijzer, calcium en alle vitaminen. (Med. Voed. tabel 1976, Davidson Passmore and Brock 1972, zie bijl. II. 3.4.1.1) '.

Als we nu het voedingspakket van de zwangere vrouw in Touiref beoordelen aan de hand van deze aanbevelingen, dan lijken de normen, nl. -niet zwaar eten (weinig olie)
-niet pikant eten weinig invloed te hebben op de voedingswaarde van haar voeding.

De belangrijkste faktor voor deze voedingswaarde lijkt ons daarom de hoeveelheid die zij eet, en daarom hebben we dit gebruikt als criterium om de voedingswaarde in te delen:

a. "gunstige" voedingswaarde: de vrouw eet meer dan normaal of evenveel als normaal (7 vrouwen),

b. "ongunstige" voeding: de vrouw eet minder dan normaal (18 vrouwen).

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het mogelijk is dat deze indeling een enigszins vertekend beeld geeft: een vrouw die meer eet dan normaal, maar normaal een zeer arme voeding gebruikt, kan een lagere voedingswaarde in haar voeding hebben dan een vrouw die minder eet dan normaal maar normaal een rijke voeding heeft. De gegevens laten niet toe deze vertekening weg te werken.

2. het werk van de zwangere vrouw.

Tav. het werk van de zwangere vrouw leeft de opvatting dat het goed voor haar is hard te werken, en dan vooral lopend werk (geen zittend werk); dan komt het kind niet te vast te zitten in de buik en kan het in de goede positie draaien voor de bevalling, en bovendien krijgt de moeder zo een niet al te dikke buik. Maar er bestaat ook wel degelijk de opvatting dat het beter is een beetje kalm aan te doen tijdens de zwangerschap, vooral als de vrouw wat ouder wordt. Een indeling leverde het volgende resultaat:

16 vrouwen werkten normaal of meer

8 vrouwen werkten minder dan normaal.

3.4.1.2. De bevalling.

Het grootste gedeelte van de bevallingen vindt thuis plaats, mbv. plaatselijke vroedvrouwen. Er zijn wel duidelijke verschillen tussen de 3 wijken van Touiref die we onderzocht hebben: in wijk c wonen twee plaatselijke vroedvrouwen, in wijk b wonen geen vroedvrouwen en de ene vroedvrouw die in wijk d woonde, verhuisde halverwege het onderzoek naar Tunis.

Van de 19 vrouwen die we in wijk c hebben gevraagd waar de laatste bevalling was geweest, antwoordden er 17: "thuis" en 2: "in het ziekenhuis". In wijk b lag dit als volgt: van de 11 vrouwen 6 thuis en 5 in het ziekenhuis. In wijk d hebben we maar 3 vrouwen hiernaar gevraagd, alle 3 bevielen thuis.

Redenen die men opgeeft om thuis te bevallen zijn schaamte voor de vreemden (dokter, verpleegsters), of het feit dat het een snelle, gemakkelijke bevalling was. De aanwezigheid van een vroedvrouw die men kent in de buurt zal ook wel meespelen. Naar het ziekenhuis gaat men vooral als men veel pijn heeft vlak voor de bevalling. Slechts een enkele keer heeft een vrouw een duidelijke voorkeur voor het ziekenhuis (schoner, e.d.).

Hoe gaat nu een bevalling thuis?

De plaatselijke vroedvrouwen oefenen geen prenatale controle uit. Vlak voordat de bevalling plaatsvindt, wordt er een gezinslid op uitgestuurd om een vroedvrouw te halen (soms zelfs te zoeken). Normaal gesproken gaat de bevalling als volgt: er wordt een koord (vaak de ceintuur) om een balk van het dak van de 'gourbi' geslagen. De zwangere vrouw gaat met twee handen aan dit koord hangen in hurkzit met haar benen gespreid. Hierdoor kan zij een persende beweging maken, terwijl de vroedvrouw haar buik masseert. Tussen de benen bevindt zich een platte schaal met een doek erover, waarin het kind met de hulp van de vroedvrouw wordt opgevangen. Na de geboorte wordt de navelstreng met een draadje afgebonden en op 3 vingers afstand met een "nieuw" scheermesje afgesneden. Een vrouw zei dat hierna de navel ingesmeerd moest worden met fijngestampde verse houtskool en olie, de eerste dag, en dat de olie nog enkele dagen herhaald moest worden. De vrouw wacht zittend op de placenta en als die niet komt zijn er inheemse middeltjes om dat te verhelpen. Na de bevalling wordt de vrouw van hoofd tot voeten gemasseerd en strak ingesnoerd door de vroedvrouw en nog een of meer aanwezige vrouwen of mannen en moet ze een uurtje slapen. Daarna wordt het kind aan haar gegeven en helpt de vroedvrouw vaak met het eerste aanleggen van het kind aan de borst. De volgende dag komt de vroedvrouw terug om het voorhoofd van het kind glad te wrijven, de neus recht te trekken en de keelholte in te smeren met olie zodat het kind goed kan slijden.

Ofschoon één vroedvrouw 3 of 4 keer terug kwam, kunnen we van een postnatale controle niet spreken: het bleek dat de vroedvrouwen eenmalig

advies gaven vnl. voor de vrouwen, niet zozeer voor het kind, en dat dat voldoende was. Als informatiebron is zo'n vroedvrouw volgens ons niet belangrijker dan een buurvrouw. Wel bleek dat twee vroedvrouwen middeltjes wisten tegen kinderziekten als 'bounarout', maar daarover later (zie bijlage II.4.).

3.4.1.3. De periode van zogen.

Direkt na de bevalling volgt een periode waarin de vrouw als extra kwetsbaar wordt gezien: "het lichaam van de vrouw is open".

Dit betekent o.a. dat ze erg gevoelig is voor zon en kou en ze zal zich dan ook zo min mogelijk buiten wagen in deze tijd. Veelal noemt men 40 dagen als lengte van deze periode. Daarna neemt de vrouw nauwelijks nog een bijzondere positie in tov. de zg. "normale" vrouwen. -de eerste periode na de bevalling.

1. de voeding.

a. wat eet de vrouw in deze periode?

Ook hier kan men uit de antwoorden een beeld schetsen van wat men vindt dat zij zou moeten eten, nl. een voeding die:

- de pijn en het vuil uitdrijft,
- het bloed in de buik laat zakken (dwz. dat de menstruatie weer op gang komt),
- de vrouw verwarmt en laat aansterken.

Dit bereikt ze door:

- pikant te eten (drijft pijn en vuil uit en laat bloed zakken),
- veel olie te eten
- meer dan normaal te eten } (sterkt de vrouw aan),
- licht te eten

en geliefde gerechten zijn hiervoor:

- 'chagchouga' of macaroni met kip, vlees of groenten,
- 'zrirr', 'assida',

(chagchouga, zrirr en assida worden vooral de eerste dagen na de bevalling gegeten, daarna minder)

- vlees (ook vaak geroosterd), gekookte eieren,
- groente-gerechten.

We hebben weer de vrouwen ingedeeld in:

zij die volgens de norm eten (17 vrouwen),

zij die niet volgens de norm eten (6 vrouwen).

b. wat is de waarde van dit voedselpakket, bezien vanuit de voedingswetenschap?

De voedingswetenschap geeft geen speciale aanwijzingen voor de voeding direct na de bevalling, alleen voor de hele periode van zogen. Voor deze periode beveelt men, evenals voor de zwangerschap, een verhoogde opname van energie, eiwit, ijzer, calcium en alle vitaminen. (Davidson e.a. 1972; Steensma 1959).

(zie bijlage II.3.4.1.1.b.).

Een beoordeling van de voeding van de zogende vrouw in Touiref geeft dan:

-pikant eten }
-licht eten } geen invloed op de voedingswaarde

-meer eten dan normaal: positieve invloed op de voedingswaarde

-veel olie gebruiken: dit is vrij moeilijk te beoordelen:

aan de ene kant is olie een produkt dat arm is aan voedingsstoffen, maar aan de andere kant levert het veel energie, die de zogende vrouw, zeker in Touiref, nodig heeft.

-vlees, kip en eieren: positieve invloed op de voedingswaarde.

Aan de hand van deze beoordeling hebben we de vrouwen ingedeeld in vrouwen met

"gunstig" voedingspakket (15 vrouwen)

-"ongunstig" voedingspakket (8 vrouwen).

Het is onvermijdelijk dat deze indeling nogal subjectief is, daar de beschikbare gegevens een objectievere methode niet toelaten.

Men kan opmerken dat de zogende vrouwen die een "gunstig" voedingspakket hebben, veel dichter bij de aanbevelingen van de voedingswetenschap komen (nl. een goed, veelzijdig dieet) dan de zwangere vrouwen met een "gunstig" voedingspakket.

2. het werk.

De eerste 7 dagen na de bevalling blijft vrijwel elke vrouw op bed liggen. Ook na een bevalling in het ziekenhuis: ze blijft meestal in het ziekenhuis tot 3 dagen na de bevalling en daarna blijft ze thuis nog 4 dagen op bed. Haar werk wordt in deze tijd gedaan door (schoon)moeder, dochter of burens.

Na die 7 dagen begint ze langzamerhand weer te werken, tot ze tegen het eind van de periode van "40 dagen" weer al haar werk doet.

-de latere periode van zogen.

Dit is een periode waarin de vrouw nogal eens in onzekerheid verkeert over de vraag, of haar kind voldoende gevoed wordt door haar melk. Aanwijzingen dat het niet zo goed gaat zijn voor haar:

-dat ze zich zelf in een slechte konditie (mager, ziek) voelt, daardoor heeft ze, haars inziens, te weinig melk en de melk is niet goed (bv. "te licht"),

-dat het kind niet goed groeit en/of diarree heeft.

Soms kwamen we de mening tegen dat de vrouwen vroeger meer melk hadden dan tegenwoordig, vandaar dat men tegenwoordig eerder met bijvoeding begint (zie p.26 van bijl.II.2.).

Als oorzaak hiervan ziet men soms de wil van God, omdat hij niet tevreden zou zijn met de huidige manier van leven, met name wat betreft het verdwijnen van het schaamtegevoel van de vrouwen tegenover hun man en anderen. Maar ook legt men wel verband tussen de voeding van de vrouw en de hoeveelheid en de kwaliteit van haar melk: door het verdwijnen van gerstebrood en melk uit haar menu zou de vrouw tegenwoordig minder melk hebben.

a. wat eet de zogende vrouw?

De zogende vrouw zoekt een voeding die:

-voorkomt dat het kind 'bounarout' (=diarree, zie bijl. II.4.) krijgt,

-zorgt dat zijzelf voldoende melk heeft.

Dit bereikt ze door:

-niet zuur en niet pikant te eten, want dit zure of pikante zou in haar melk komen en het kind 'bounarout' bezorgen. Ze neemt dus bv. geen 'leben', onrijp fruit of sinaasappels.

-niet te veel vlees te eten, vooral geen vet vlees, want ook daarvan krijgt het kind 'bounarout'. Hoewel het niet zó erg is om vlees te eten, want als het kind daardoor inderdaad 'bounarout' krijgt, kun je dit laten genezen door een 'bounarout'-specialiste.

-de normale hoeveelheid of meer dan normaal te eten, zodat zijzelf in goede konditie is en voldoende melk heeft. Er zijn weinig aanwijzingen dat er speciale voedingsmiddelen zijn die de melkproductie verhogen.

We hebben de vrouwen weer ingedeeld in:

-zij die zich aan de normen houden, d.w.z. niet zuur+niet pikant (14 vr)

-zij die zich niet aan deze normen houden (11 vrouwen).

b. wat is de waarde van dit voedingspakket, bezien vanuit de voedingswetenschap?

De aanbevelingen van de voedingswetenschap hebben we al beschreven onder "de eerste periode na de bevalling". We zouden er hier nog slechts 2 opmerkingen aan toe willen voegen:

- "de ervaring leert dat het gebruik van laxerend werkend fruit ook voor de zuigeling laxerend kan zijn, maar dit is geen algemene regel."

- "het is goed de zogende ^{vrouw} het gebruik van grote hoeveelheden specerijen te ontraden, waarvan de werkzame bestanddelen wellicht in de moedermelk zijn terug te vinden." (Steensma, 1959)

Deze uitspraken sluiten nauw aan bij de Touirefse opvatting dat het niet goed is zuur of pikant te eten!

Een beoordeling van de voedingsnormen geeft:

- niet pikant eten: i.v.m. het bovenstaande lijkt dit een positieve faktor in het voedselpakket,

- niet zuur eten: het weglaten van onrijp fruit is positief, maar het weglaten van citrusvruchten en vooral 'leben' (calcium- en eiwitbron) verarmt het voedselpakket. Dit geldt ook t.v.v. de reserve m.b.t. vlees.

- een goede hoeveelheid eten: dit is een belangrijke positieve bijdrage tot de voedingswaarde.

In de praktijk lijkt ons het weglaten van 'leben' niet zoveel invloed te hebben, daar de consumptie hiervan toch al erg laag ligt en misschien de 'leben' vervangen wordt door melk. Ook hebben we niet de indruk dat zogende vrouwen hun vleesconsumptie werkelijk belangrijk beperken.

Daarom hebben we als indelingskriterium voor de voeding van de zogende vrouw uitsluitend de hoeveelheid die ze eet gebruikt:

- "gunstige" voeding: normaal of meer dan normaal (11 vrouwen)

- "ongunstige" voeding: minder dan normaal (3 vrouwen).

Het "gunstige" pakket van de zogende vrouw verschilt weinig van het pakket dat ze gewoonlijk gebruikt. We vonden b.v. geen aanwijzingen dat men melk of groenten van speciaal belang acht voor de zogende vrouw.

3.4.1.4. De "normale" vrouw.

In dit hoofdstuk wordt onder de "normale" vrouw verstaan de vrouw die niet in verwachting is of een kind zoogt.

1. haar voeding.

We wilden graag een beeld geven van de normale voeding van de vrouwen die bij dit onderzoek betrokken waren, afgezien van de wijzigingen die zwangerschap of zogen hierin brengt. Enerzijds om de invloed van deze wijzigingen te kunnen beoordelen, anderzijds omdat de gezondheid van de vrouw (en haar kind) juist beïnvloed wordt door de voeding die zij gedurende langere tijd heeft gebruikt.

We hebben getracht haar voeding te beoordelen mbv. de consumptie-cijfers van de gezinnen. De belangrijkste beperking van deze methode is, dat dit een "moment-opname" geeft, zonder dat we weten hoe lang deze vrouw die voeding al gebruikt. De beschikbare gegevens laten niet toe de hoeveelheden van de verschillende nutriënten in het voedselpakket van de vrouw te berekenen, zodat we de waarde van het pakket geschat hebben op grond van de aan-/afwezigheid van enkele belangrijke voedingsmiddelen (zie hiervoor bijlage II.3.4.1.4.a.).

Uiteindelijk blijkt dat

- 9 vrouwen een "gunstig" voedselpakket hebben,
- 11 vrouwen een "ongunstig".

2. haar werk.

De aard van de werkzaamheden van de vrouw staat beschreven in hst II.2.2.2.

Om de zwaarte van het werk te schatten, zijn we nagegaan of er iemand in huis is die de vrouw helpt met de huishouding (bv. een dochter van meer dan 10 jaar) en naar de grootte van het gezin (zie hiervoor bijlage II.3.4.1.4.b.).

Ook hier geldt het bezwaar dat het slechts een momentopname is van het werk van de vrouw.

3.4.1.5. Leeftijd.

We hebben de vrouwen ingedeeld in 2 leeftijdskategorieën. Een aannemelijke grens voor deze indeling leek ons de leeftijd van 30 jaar.

(vgl. Ballweg, 1972).

3.4.1.6. Aantal bevallingen.

Ook voor deze variabele zijn 2 categorieën gevormd, nl. "4 of minder bevallingen" en "meer dan 4 bevallingen" (onder bevallingen worden gerekend levendgeboren kinderen, doo^dgeboorten en miskramen). De grens van 4 bevallingen is gekozen omdat dit ons een aannemelijke grens leek, gezien vanuit de biologische kwetsbaarheid van de vrouw (vgl. ook Ballweg, 1972).

3.4.1.7. Aantal overleden kinderen.

Er zijn 2 categorieën opgesteld, nl. "geen of 1 overleden kind (op een leeftijd van jonger dan 5 jaar)" en "meer dan 1 overleden kind (jonger dan 5 jaar)". De grens tussen de twee categorieën is zo gekozen dat de onderzoeksgroep in twee ongeveer even grote groepen werd verdeeld.

3.4.1.8. Hygiëne.

De hygiëne in de huishouding hebben we, subjectief, beoordeeld als "goed" of "slecht"; de basis voor deze indeling vormden onze indrukken, die we tijdens herhaalde huisbezoeken opdeden, over het wassen van de kinderen, het wassen van de kleren en van keukengerei, enz.

3.4.1.9. De konditie van de vrouw.

Deze is geclassificeerd als "goed" of "slecht" op grond van de mening van de vrouw zelf: als ze zei dat ze te mager of ziek was, hebben we haar konditie "slecht" genoemd (er waren geen gevallen waarin dit oordeel van de vrouw zelf duidelijk in strijd was met onze indruk van de konditie van de vrouw.) Onze motivatie om op deze manier in te delen is, dat we de indruk hadden dat de mening van de vrouw over haar eigen konditie mede bepaalde of zij problemen ervoer met de borstvoeding.

3.4.1.10. Borstvoeding.

Ook voor deze variabele is de indeling gebaseerd op wat de vrouw zelf vertelde: "wel problemen" (de melk is niet genoeg, niet goed, te licht) of "geen problemen". Weer is de motivatie ons vermoedend dat de mening van de moeder over haar eigen melk van invloed is op de gezondheid van haar kind, doordat zij op grond van die mening haar gedrag bepaalt tav. bijvoeding, medische zorg, enz.

3.4.2. Bespreking en toetsing van de hypothesen.

1. De konditie van de vrouw wordt bepaald door

1. haar voeding.

Deze hypothese is opgesteld vanuit de voedingswetenschap, die leert dat er verband is tussen de voeding van een vrouw en haar gezondheid. Veel van dit verband is echter nog onbekend. Het voornaamste bewijsmateriaal wordt gevormd door epidemiologische onderzoeken waaruit blijkt dat er op samenlevingsnivo (of groepsnivo) een samenhang is tussen enerzijds voeding, hygiëne, gezondheidszorg, e.d. en anderzijds de frequentie van zwangerschapskomplikaties, kindersterfte, e.d. (Davidson, 1972).

De voeding van de vrouw is onder te verdelen in 3 perioden:

- de voeding vóór de zwangerschap (de zg. "normale" voeding),
- de voeding tijdens de zwangerschap,
- de voeding tijdens het zogen.

Waarschijnlijk is de voeding in elk van deze 3 perioden van belang voor de gezondheid van de vrouw en kan niet aan één periode grotere betekenis worden toegekend dan aan een andere.

Om de hypothese te toetsen is het verband nagegaan tussen de konditie van de vrouw en:

- 1. de "normale" voeding
 - 2. de voeding tijdens de zwangerschap
 - 3. de voeding na de zwangerschap
 - 4. de voeding tijdens het zogen
- (zie bijlage II.3.4.2.)
- (wetenschappelijk beoordeeld)

Dan blijkt:

- ad 1.: geen verband,
- ad 2.: een zwak negatief verband,
- ad 3.: een positief verband,
- ad 4.: een zwak positief verband.

Interpretatie:

ad 1.: voor het ontbreken van dit verband zijn de volgende verklaringen mogelijk:

- de wijze waarop de "normale" voeding wordt gemeten geeft te zeer een momentopname, terwijl de voeding zoals die gedurende vele jaren wordt gebruikt de belangrijkste invloed heeft,
- het verband tussen de voeding en de konditie van een vrouw is niet zo direkt aan te tonen, omdat er teveel andere variabelen zijn die deze relatie beïnvloeden (vgl. Davidson e.a. 1972).

- ad 2.: zou men op grond van dit resultaat de hypothese mogen stellen dat het beter is voor de gezondheid van een vrouw, als ze tijdens de zwangerschap iets minder eet?
- ad 3.: het gebruiken van een veelzijdige voeding (vlees, groenten, e.d.) na de bevalling blijkt samen te gaan met een goede konditie van de vrouw.
- ad 4.: wanneer een vrouw tijdens het zogen een goede hoeveelheid eet, lijkt dit samen te gaan met een goede konditie.

Naast verbanden met de wetenschappelijk beoordeelde voeding is ook onderzocht of er verband bestaat tussen de gezondheid van de vrouw en of ze zich al dan niet houdt aan de sociale normen tav. voeding. (zie bijlage II.3.4.2.)

Dan blijkt voor elk van de 3 perioden (tijdens de zwangerschap, na de bevalling en tijdens het zogen) dat er geen verband is tussen het al dan niet volgens de norm eten en de konditie van de vrouw.

Als men echter de gegevens voor deze 3 perioden combineert tot één variabele "wel of niet volgens de norm eten" (zie de bijlage), dan blijkt er wel een verband:

het eten volgens de norm gaat samen met een goede konditie van de vrouw.

Interpretatie:

het laatstgevonden verband kan op 2 manieren verklaard worden:

- doordat een vrouw zich niet meer aan de normen houdt, gaat haar gezondheid achteruit,
- doordat een vrouw problemen heeft met haar gezondheid, gaat ze haar voeding veranderen, zodat die dan afwijkt van de normen.

Welk van deze 2 mogelijkheden het meest voorkomt, is op grond van de gegevens waarover wij beschikken niet te zeggen.

Hypothese 1.2.:

De konditie van een vrouw wordt bepaald door haar werk.

Het werk van de vrouw in de Kouirefse samenleving lijkt ons vrij zwaar, vooral als ze een groot gezin heeft en geen hulp in de huishouding. Dit zware werk zou een negatieve invloed op haar gezondheid kunnen hebben.

Deze hypothese is getoetst door het verband te bepalen tussen de zwaarte van het werk en de konditie van de vrouw.

Dan blijkt een negatief verband te bestaan tussen beide variabelen, dwz. hoe zwaarder het werk is, des te beter is de konditie van de vrouw.

Interpretatie:

er zijn de volgende verklaringen mogelijk:

- de wijze waarop de zwaarte van het werk is gemeten geeft te zeer een momentopname en zegt weinig over de vroegere werksituatie van de vrouw.
- de gestelde hypothese is onjuist: het werk van de vrouw in Touiref is niet zo zwaar dat het haar gezondheid benadeelt.
- de nadelige invloed van zwaar werken wordt pas merkbaar als de vrouw ouder wordt en dus dit zware werk langer heeft gedaan. Onder hypothese 1.3 wordt hierop ingegaan.

Hypothese 1.3.:

De konditie van de vrouw wordt bepaald door haar leeftijd.

De gedachte achter deze hypothese is, dat de situatie van de Touirefse vrouw ons een zware bel^{s/}ating lijkt voor haar gezondheid en dat dit des te duidelijker gevolgen zal hebben naarmate zij langer in deze situatie verkeert.

De hypothese is getoetst door het verband tussen de konditie van de vrouw en haar leeftijd te bepalen.

Dan blijkt een positief verband tussen beide variabelen.

Interpretatie:

Het gevonden verband steunt de gestelde hypothese.

Hypothese 1.4.:

De konditie van een vrouw wordt bepaald door het aantal bevallingen dat ze achter de rug heeft.

Dit aantal bevallingen zien we als een van de belastende factoren in het leven van de vrouw (vooral wanneer de zwangerschappen elkaar snel opvolgen).

Toetsing van de hypothese wordt gedaan door het verband te bepalen tussen het aantal bevallingen en de konditie van de vrouw.

Dan blijkt een positief verband.

Interpretatie:

Het gevonden verband lijkt de gestelde hypothese te ondersteunen.

Toch kan niet zonder meer gekonkludeerd worden dat de hypothese juist

is, omdat er een sterk verband bestaat tussen de leeftijd van een vrouw en het aantal bevallingen. Dit betekent dat het in theorie mogelijk is dat één van deze twee variabelen (leeftijd óf aantal bevallingen) de enige verklarende variabele is voor de gezondheid van de vrouw. Het is echter ook mogelijk dat beide variabelen verklarend zijn; dan versterken zij elkaars werking. Dit laatste lijkt ons de meest juiste veronderstelling.

De invloed van combinaties van variabelen op de konditie van de vrouw.

Uit het voorgaande blijkt dat er enkele combinaties van variabelen zijn, die samenhangen met een slechte konditie van de vrouw. Dit zijn vooral: (zie bijlage II.3.4.2.)

1. leeftijd boven 30 jr + aantal bevallingen boven 4
2. leeftijd boven 30 jr + voeding na bevalling (wet. beoordeeld) ongunstig
3. leeftijd boven 30 jr + werk licht (!).

Hypothese 2:

De konditie van de vrouw bepaalt of zijzelf problemen ervaart met het geven van borstvoeding.

Deze hypothese is zo gesteld omdat de vrouwen vaak zeiden dat "ze te weinig melk hadden", dat "hun melk niet goed was" (m.a.w. dat ze problemen ervoeren met de borstvoeding) omdat ze zelf mager of ziek waren (m.a.w. in slechte konditie).

We hebben de hypothese getoetst door het verband te bepalen tussen de konditie van de vrouw (door haar zelf beoordeeld) en problemen met de borstvoeding (ook volgens haar eigen zeggen).

Er blijkt een zeer sterk verband, wat we interpreteren als een sterke aanwijzing dat de gestelde hypothese juist is.

Hypothese 3:

Of een vrouw problemen heeft met de borstvoeding is één van de factoren die de gezondheid van haar kind bepalen.

Achter deze hypothese zaten de volgende gedachten:

Als een vrouw problemen heeft met de borstvoeding, zijn er globaal gezien twee mogelijkheden:

1. ze gaat gewoon door met borstvoeding, zonder speciale bijvoeding (bv. omdat ze daar geen geld voor heeft). Als ze inderdaad te weinig melk heeft voor het kind, zal het onvoldoende voeding krijgen.

2.ze gaat experimenteren met bijvoeding (zie ook p.28 van bijl. II.2.).

Dit brengt risico's met zich mee voor het kind door onvoldoende hygiëne (m.n. tav. de zuigfles!). (Hierbij valt aan te tekenen dat, wanneer een vrouw zegt problemen met de borstvoeding te hebben, dit objectief gezien niet zo hoeft te zijn. Maar ook als er objectief gezien geen problemen zijn, zal een vrouw die dénkt dat ze niet genoeg melk heeft (o.i.d.) haar gedrag laten bepalen door die overtuiging.)

Het toetsen van deze hypothese kan pas gebeuren na een grondige analyse van de zuigelingenvoeding. Hieraan zijn we helaas door tijdgebrek niet toegekomen; in bijlage II.2. staat alleen een voorlopige analyse.

Wel bleek tijdens de verwerking dat de mening van de vrouw over haar eigen konditie nog op een heel andere manier invloed had op de gezondheid van haar kind. We kwamen nl. enkele malen het volgende "patroon" tegen:

een vrouw die zich niet goed voelt, (en er het benodigde geld en de instelling voor heeft), gaat naar het ziekenhuis in Jendouba om zich te laten onderzoeken. Daar krijgt ze van het medisch personeel de raad haar kind de fles te geven, om zodoende zichzelf te ontzien. Dat deze raad grote risico's voor het kind met zich mee brengt, behoeft geen betoog.

Hypothese 4:

De konditie van de vrouw hangt samen met het aantal overleden kinderen (jonger dan 4 jaar).

Men zou kunnen veronderstellen dat een slechte konditie van de moeder leidt tot grotere sterftetekansen voor het kind (vgl. de hypothesen 1, 2 en 3).

Ter toetsing van deze hypothese is het verband bepaald tussen de konditie van de vrouw en het aantal overleden kinderen. Er blijkt slechts een zwak positief verband.

Interpretatie:

Op grond van onze onderzoeksgegevens kan hypothese 4 niet bevestigd worden. Het blijkt echter dat het aantal overleden kinderen wel zeer sterk samenhangt met het aantal bevallingen van een vrouw en met haar leeftijd. Hier kán een oorzakelijke relatie liggen, maar het is ook mogelijk

dat er slechts een statistisch verband achter ligt:
een vrouw die meer kinderen ter wereld heeft gebracht, is doorgaans
ouder én heeft meer kans dat er kinderen overleden zijn.

Hypothese 5:

Hygiëne is één van de factoren die het aantal overleden kinderen
(jonger dan 4 jaar) bepalen.

Om deze hypothese te toetsen is het verband bepaald tussen de hygiëne
en het aantal overleden kinderen.

Er blijkt geen verband aantoonbaar.

Interpretatie:

Waarschijnlijk zijn de onderlinge verschillen tussen de vrouwen wat
betreft hygiëne, te klein om te leiden tot verschillen in kindersterfte.

3.5. DE VOEDING VAN DE ZUIGENLING

Dit onderwerp hebben we door tijdgebrek niet verder kunnen uitwerken dan al was gebeurd in het Voorlopig verslag. Voor deze, helaas al te onvolledige uitwerking verwijzen we naar bijlage II.2. en daarvan p.26 en verder.

4. DE GEZONDHEIDSZORG.

1. De structuur van de moderne gezondheidszorg.

De moderne gezondheidszorg biedt de bevolking van Touiref enkele voorzieningen in het dorp zelf en daarnaast zijn er mogelijkheden in de nabijgelegen steden Jendouba (op 30 km) en El Kef (op 60 km).

In Touiref zelf is het centrum van de moderne gezondheidszorg de "dispensaire" (een soort hulpkliniek). Hier kan men terecht voor:

- a. de algemeen arts: in principe komt er 2 ochtenden / week een arts naar Touiref om spreekuur te houden. In de praktijk blijkt het vaak moeilijk artsen te vinden die dit werk willen doen (de Tunesische artsen hebben liever een praktijk voor privé-kliënten in de stad) en de artsen wisselen elkaar dan ook vrij geregeld af. Daardoor komen er bovendien perioden voor waarin de oude arts al vertrokken is en er nog geen nieuwe is: dan wordt er dus helemaal geen spreekuur gehouden (dit was het geval gedurende 6 weken van ons verblijf in Touiref).
- b. moeder- en kindzorg : 1x / 14 dagen komt er een mobiel équipe van het Centre de PMI uit El Kef naar Touiref. Het bestaat uit 2 vroedvrouwen en enkele "aides soyantes". Zij houden spreekuur voor family planning en brengen huisbezoeken aan de vrouwen die niet op de afgesproken tijd terug zijn gekomen. Binnenkort wilde het équipe beginnen met voedingsvoorlichting en het uitdelen van verrijkt meel en melkpoeder aan moeders van zuigelingen.
- c. "verpleger": in de dispensaire woont een man die een opleiding tot hulpverpleger heeft gehad. Deze is de hele week (behalve zaterdag en zondag) beschikbaar, bv. om de mensen injecties te geven die een arts heeft voorgeschreven, wat aspirientjes uit delen, enz. In ernstige gevallen kan hij de mensen een verwijsbriefje voor een arts (in Jendouba of El Kef) geven of de ambulance (zie verder) bestellen. Hij assisteert bij de spreekuren van de algemeen arts en het équipe uit Kef; tenslotte heeft hij het beheer over de apotheek:
- d. de apotheek :
In de dispensaire is een kleine apotheek. De "verpleger" bestelt hiervoor maandelijks de medicijnen in El Kef, in overleg met de algemeen arts. De verpleger deelt medicijnen uit aan de mensen als ze een recept van de arts hebben, hij mag dus niet uiteigen beweging medicijnen geven. Die medicijnen zijn dan gratis. Als de arts een medicijn voorschrijft dat niet (meer) voorradig is, dan is de enige oplossing voor de mensen naar Jendouba te gaan en ze te kopen in de apotheek daar.
- e. de ambulance: er is een speciale ambulance van het ziekenhuis in El Kef beschikbaar voor Touiref en Hebeur (een naburig dorp). Als het nodig is belt de verpleger van Touiref op naar Kef om de ambulance te laten komen.

In de praktijk geeft dit nogal eens moeilijkheden, bv. doordat de telefoonverbinding verbroken is. Men kan dan proberen of de auto van de Garde National beschikbaar is. Het schijnt dat het vroeger (+ 1974) mogelijk was naar Jendouba te bellen voor een ambulance; Jendouba ligt veel dichterbij zodat noodgevallen veel sneller geholpen konden worden; maar nu is dat (om ons onbekende redenen) niet meer mogelijk.

f. de "agent de santé" : deze funktionaris valt, i.t.t. alle voorgaande, onder de "Service d'Hygiene", in El Kef. De "agent de santé" heeft een 6-maandse opleiding gehad in El Kef.

Zijn taak omvatte oorspronkelijk alleen:

-kontrolle op het vóórkomen van malária en tyfus in de sektor Touiref (deze sektor bevat naast Touiref nog 17 lokaliteiten in de omgeving).

Hiertoe moet hij bezoeken brengen aan de gezinnen thuis. Als vervoer heeft hij een bromfiets.

Later is deze taak uitgebreid met:

-preventieve karpagnes tegen

polyo : dit gebeurt elk voorjaar in 3 karpagnes, waarbij de hele bevolking een drankje moet krijgen,

cholera: elk jaar in juli worden de winkeliers van Touiref ingeënt.

-reiniging van de huizen met insekticiden: elk jaar zomer moeten alle huizen bespoten worden met insekticiden. In de zomer die wij doorbrachten in Touiref gebeurde het echter niet.

Verder helpt de "agent de santé" ook vaak bij het sprekkuur van de algemeen arts, bv. met de inschrijving van de patiënten.

g. de vaccinateur : de vaccinaties vallen, zoals uit het voorgaande al blijkt, onder de "Service d'Hygiene". Daarom mag de Touirefse verpleger niet vaccineren (hij valt immers onder "Santé Publique"), maar is er een speciale vaccinateur voor Touiref. Deze man woont echter in het naburige Hebeur en we hebben hem nooit in Touiref gezien. Waarschijnlijk zou hij ervoor moeten zorgen dat de bevolking van Touiref een DTC- (difterie, tetanus en kinkhoest) en een BCG- (tbc)injetie krijgt.

De voorzieningen in Jendouba en El Kef.

In beide steden vindt men een ziekenhuis. Vanuit Touiref worden mensen met ernstige ziekten hiernaar doorverwezen.

Daarnaast zijn er de particuliere artsen en er zijn opvallend veel bewoners van Touiref die zich door hen laten behandelen.

4.2. De kosten van de gezondheidszorg.

In Tunesië is de gezondheidszorg voor mensen beneden een bepaald inkomen (afhankelijk van de gezinsgrootte) gedeeltelijk gratis: deze mensen kunnen een "carnet de soin" krijgen bij de plaatselijke bestuurders en daarmee hebben ze de volgende rechten (in Touiref) :

- een bezoek aan de algemeen arts en het équipe uit Kef is gratis,
- medicijnen uit de apotheek van Touiref zijn gratis,
- een behandeling in het ziekenhuis van Kef / Jendouba, met een verwijfs-briefje uit Touiref, is gratis.

4.3. Wanneer gaat de bevolking naar de moderne gezondheidszorg?

Hoewel we deze vraag slechts zijdelings in ons onderzoek hebben betrokken, willen we toch weergeven wat we gevonden hebben.

In de eerste plaats bleek dat vele mensen naar de "dokter" gaan zodra ziekten ernstig worden en de "médicaments arabes" geen genezing brengen (als men die al geprobeerd heeft). Men heeft vaak een hoge dunk van artsen en medicijnen.

Verder heerst de opvatting: "hoe duurder een behandeling, hoe beter!"

Daarom gaan vele mensen graag naar de partikuliere artsen in de steden en zijn ze niet tevreden voordat deze hen een hele waslijst met medicijnen heeft laten kopen. Bij voorkeur krijgt men flink wat injecties voorgeschreven, want die "helpen beter dan pillen".

Naast het argument dat "de dokter in de stad tenminste de tijd neemt om je te onderzoeken", speelt waarschijnlijk ook mee dat iemand zijn status verhoogt door te laten zien dat hij naar de partikuliere arts gaat.

Maar er zijn ook een aantal factoren die de gang naar de moderne gezondheidszorg bemoeilijken:

-schaamte en/of angst voor de dokter of het ziekenhuis.

We hebben de indruk dat dit in sommige gevallen de diepere reden is om niet te gaan, als men vanuit Touiref wordt doorverwezen naar bv. El Kef. Onderstaande redenen, die men vaak hoort, zouden dan rationalisaties zijn, waarachter men zijn ware reden verbergt:

- * ik heb geen geld voor de bus
- * ik kan de kinderen niet alleen laten
- * Kef is te ver weg om op 1 dag heen en weer te gaan, dus als ik in dat ziekenhuis lig kan er geen bezoek komen.

-persoonlijke moeilijkheden,bv. met de verpleger die als erg onvriendelijk en weinig behulpzaam bekend stond,of met de "agent de santé",die niet veel zou uitvoeren.

Waarschijnlijk speelt hierbij ook mee dat men gelooft dat een behandeling alleen helpt,wanneer de genezer werkelijk zijn patiënt wil helpen ("avec un bon coeur",vgl. de 'medeb',zie verder).

-gebrek aan kennis bij de bevolking,bv. over:

het nut van vaccineren,het bestaan van een ziekte als tbc,de manier om een "carnet de soin" te krijgen en de rechten die dit carnet geeft,enz.

-moeilijkheden bij de uitgifte van het "carnet de soin" : men kan hier toe slechts gedurende een bepaalde periode van het jaar een verzoek indienen.Dat geldt ook voor het laten bijschrijven van nieuwgeboren kinderen e.d.

-de onregelmatige komst van de algemeen arts

-het feit dat de apothek vaak slecht bevoorraad was

-de problemen om een ambulance te krijgen als die nodig was.

Na deze beschrijving van de moderne gezondheidszorg geven we enkele aantekeningen over de traditionele gezondheidszorg.

4.4.Genezers in de traditionele gezondheidszorg.

1.de 'medeb'. Dit is een Koran-geleerde,hij leert zijn vak op een soort school.Onderdeel van zijn geneesmethoden is het lezen uit de Koran of andere heilige boeken.Dit moet hij met "bon coeur" doen,dwz. hij moet willen helpen,anders lukt het niet.De 'medeb' kan vooral helpen bij kinderziekten,want kinderen zijn nog onschuldig.Volwassenen kan hij vaak niet helpen,die moeten dan naar naar een dokter gaan.Men 'medeb' is enigszins te vergelijken met een dokter: beiden leren hun vak en worden voor hun diensten betaald.

2.specialisten. Er zijn verschillende soorten specialisten.In Touiref kwamen wij tegen:-specialistes voor kinderziekten;dit waren bepaalde oudere vrouwen,die goed op de hoogte waren van alle "huismiddeltjes".
-specialisten voor één bepaalde kinderziekte,(zo was er eens een man in het dorp gekomen bij wie men alle kinderen met kinkhoest had gebracht).

3.de 'marabout'. Een 'marabout' is een overleden plaatselijke heilige;ook zijn/haar graf heet 'marabout'.Er doen vele wonderverhalen de ronde over verschillende 'marabouts' en ook genezingen spelen hierin een rol.

In een bijlage willen we beschrijven welke methoden uit de volksgeneeskunde we in Touiref hebben gezien of gehoord (bijlage II.4.).

A. Analyse van de gezondheidssituatie van Tunesië en het Gouvernoraat le Kef.

1. Bevolking en gezondheid.

<u>Tunesie</u>	<u>le Kef</u>
5.366.000 inwoners ('72)	342.300 inwoners ('71)
38 % verspreid wonend	64% verspreid wonend
45% van 0 - 14 jaar	49% van 0 - 14 jaar
bevolkingsgroei 2,8%	bevolkingsgroei, excl. migratie 2,3%
	incl. migratie 0,8%
kindersterfte, geschat 11%	sterfte 0 - 1 mnd 1,6-3,2% } kindersterfte
	1mnd - 1 jr 5,8-7,4% } 7,4 - 10,6%
	1jr - 6 jr 4,1-8,7%
levensverwachting 52 jaar	
gem. gezinsgrootte 5,6 pers. ('65 - '68)	

2. Infrastructuur gezondheidszorg

<u>Tunesie</u>	<u>le Kef</u>
aantal artsen 847 ('72)	aantal artsen 30, waarvan 7 Tunesische!
paramedisch personeel 6460	paramedisch personeel 214
1,7 artsen/10.000 inw.	0,9 artsen/10.000 inw.
	0,5 artsen/10.000 rurale inw.
24,5 bedden/10.000 inw.	18,9 bedden/10.000 inw.
1 vroedvrouw/35.000 inw.	1 vroedvrouw/34.200 inw.
31,2% van geboorten vindt plaats in instellingen.	1 regionaal ziekenhuis
	5 hulpziekenhuizen
	4 PMI-centra
	18 dispensaires

3. Enkele statistieken over de gezinsekonomie.

<u>Tunesie</u>	<u>leKef</u>
gem. uitgaven/hoofd, jr. 71,48 DT (1DT = ± f 6) ('68)	
59% van werkende bevolking werkt in landbouw en visserij ('71)	57% van werkende bevolking werkzaam in landbouw ('71)
13 - 25% werkloos ('72)	25% werkloos

B. Protection Maternelle et Infantile(P;M.I.) en Planning Familial(P.F.) in het Gouvernoraat Kef.

1. Inleiding:

Van de 9 P.M.I.-centra in Tunesië bevinden zich er 3 in het G^t. Kef, waarvan 1 in de stad Le Kef, de hoofdstad van het G.

Verspreid over het G. zijn er nog 18 dispensaires (hulpcentra ^{centra} huizen).

Er werkt een medisch equippe van Nederlanders en Tunesiërs, die als basis het P.M.I.-centrum in Le Kef hebben en van daaruit periodiek 10 dispensaires bezoeken.

2. Stafleden en financiering:

De staf van het Nederlandse equippe: Dr. P.J.C. van der Straaten - chef d'equippe + pediatr

- Dr. M. Singelenberg - gynecoloog
- Dr. M. Hovi - algemeen arts
- V. Terraneo - vroedvrouw
- N.S.L. van Wely - vroedvrouw
- M. von der Straaten à Campo - diëtiste
- M. Chitta Davies - coördinatrice

financiering: Voor 1 jan. 1975 werd dit equippe betaald door de Nederlandse regering via het K.I.T.

Vanaf 1 jan. 1975 is dit overgenomen door United Nations Fund for Population Activities (U.N.F.P.A.)

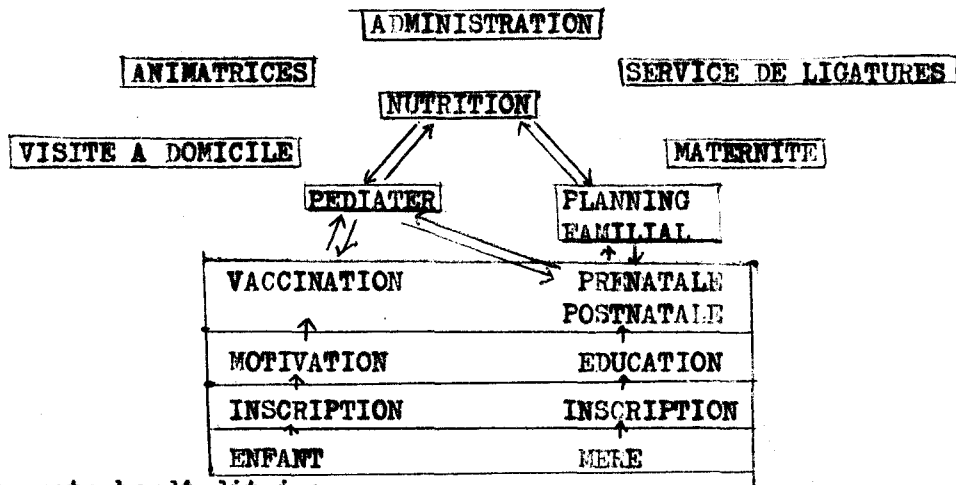
De Tunesische staf alleen in het P.M.I.-centrum in Le Kef en de mobiele equipes:

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1 secretaire régional | 1 vroedvrouw |
| 1 educateur sanitair | 1 vaccinateur |
| 10 aide soyante | 1 portier |
| 2 aide soyante obstetricale | 1 typiste |
| 2 animatrices | 1 werkster |

financiering: door de Tunesische regering behalve 2 vrouwen die voedingsdemonstraties geven en de typiste.

3. Activiteiten op het P.M.I.-centrum in Le Kef:

Men werkt vanuit het volgende model:



In concreto houdt dit in:

6 dagen per week wordt er spreekuur gehouden gedurende de ochtenduren. Het centrum is van 1-2.30uur gesloten en van 2.30-6.00uur worden er statistieken bijgehouden, huisbezoeken gedaan en besproken en schoongemaakt.

De gang van zaken bij de spreekuren:

a. Inschrijving van 8.30 - ±10.30uur.

Mensen, die weinig verdienen, hoeven niets te betalen (zij zijn in het bezit van een speciale kaart); De anderen betalen 1 TD = ± f6,-

Bij eerste inschrijving krijgt men een fiche, waarop genoteerd worden:

- als het de moeder betreft: datum inschrijving
- leeftijd, naam, adres, beroep
- idem van echtgenoot

pariteit, wijze van bevalling, abortussen, doodgeboorten,
overleden kinderen, levende kinderen
datum laatste zwangerschap, menstruatie
bloedgreep, Rhesusfaktor.

-als het het kind betreft:

naam, geboortedatum

moeder: leeftijd, trouwdatum, aantal kinderen, abortussen, opleiding, beroep, pf
vader: beroep.

sociale klasse (betalend of niet)

woning: aantal vertrekken, personen, watervoorziening, toiletvoorziening.

datum inschrijving

vaccinaties, gewicht, temperatuur, ev. hypertrofie

Bij volgende bezoeken worden deze gegevens bijgewerkt naar de situatie van dat moment. De bezoeker neemt na de inschrijving zijn kaart mee naar het betreffende spreekuur en levert hem daar weer in. De kaarten worden bewaard op het PMI-centrum.

Bij het wegen van het kind houdt het kind zijn kleren aan. (d.i. ong. 250 gr. extra) Dit wordt niet in mindering gebracht op het afgelezen gewicht. De moeders zelf nemen de temperaturen op, wat weinig betrouwbare uitkomsten geeft.

In de wachtkamer (waar de inschrijving plaatsvindt) loopt een aide soyante rond om de vrouwen voor te lichten over family planning (pf). (voor een uitleg van de functie aide soyante zie onder B.5.b.)

Er bestaan ook plannen om in de wachttijd korte lesjes te gaan geven over hygiëne, voeding, etc., een flanelbord is al aanwezig.

b. spreekuur prenataal

Dit wordt verzorgd door een aide soyante obstetricale. (zie ook B.5.b.)

c. spreekuur gynecoloog (dr. Singelenberg)

Dit spreekuur begint tegen 10 uur, omdat de gynecoloog voor die tijd in het ziekenhuis bezig is: uitvoering van ligaturen en abortussen (vaak 7 per ochtend). Op het PMI-centrum houdt hij zich bezig met: (Normaliter doet een

-algemeen gynecologisch onderzoek
-controle loop (=spiraaltje) en pil
-inbrengen loop en voorschrijven pil
Het aantal consulten per dag is zeer hoog, ± 70.
vroedvrouw dit spreekuur; zij was nu echter op vakantie. De gynecoloog behandelt dan alleen de moeders (gevallen.)

d. spreekuur pediatr

De kindzorg wordt verricht door een kinderarts (dr. van der Straaten) en een algemeen arts (dr. Hovi), die het werk onderling verdelen.

Tijdens ons bezoek was dr. van der Straaten op vakantie, zodat we nog niet de gewone situatie gezien hebben.

Ook dr. Hovi is tot half tien in het ziekenhuis bezig, waar ze beschikt over 10 bedden.

Het spreekuur houdt het volgende in:

-controle vaccinaties, hierbij kijkt men naar:
BCG (tbc) en DTK (difterie, tetanus, kinkhoest).

Zo nodig wordt het kind doorverwezen naar de vaccinateur (zie verder).

-controle van de longen, zo nodig kan men een foto laten maken op het ziekenhuis.

-controle ogen, o.a. op anemie. Zo nodig worden er ijzertabletten verstrekt.

-controle van de fontanellen en de ribben op rachitis. Zo nodig doorverwezen naar de keuken, waar een vit. D-capsule wordt verstrekt.

-buikcontrole voor diarree. Bij diarree wordt het kind doorverwezen naar de keuken (zie aldaar).

-Aan de hand van het gewicht op het fiche en de leeftijd wordt mbv de Harvard-tabel het kind ingedeeld volgens Gomez (Jelliffe, 1966).

Tegen deze werkwijze zou men als bezwaar aan kunnen voeren:

= er wordt niet gecorrigeerd voor het gewicht van de kleren van de kinderen,
 =de Harvard standaarden worden gebruikt zonder dat men gewicht relateert aan lengte, of dikte onderhuids vetweefsel.

Er bestaan al plannen bij het equipe om een kaart in te voeren waarop een groeikurve wordt getekend, waarop aangetekend zal worden wat in de keuken is gedaan en waarop vaccinaties en vitamine-supplementen worden vermeld. Voorlopig zijn deze kaarten echter nog niet beschikbaar.

Ook hier ligt het aantal consultaties erg hoog, ± 70 per ochtend. De meeste kinderen zijn verkouden of hebben diarree, wat niet verwonderlijk is ivm het slechte (instabiele) klimaat en de slechte kleding.

e. keuken

Alle voedingsactiviteiten in El Kef en de dispensaires staan onder supervisie van mevr. van der Straaten.

In de keuken in Kef werkt 1 vaste kracht, die het werk in de praktijk heeft geleerd, en zij wordt geholpen door (telkens andere) aides soyantes. De keuken is erg klein, de uitrusting bevat o.a. twee 3-pits-gasstellen, een aanrecht met kraan en een ijskast. Er worden dan ook hoogstens 3 vrouwen tegelijk binnengelaten, dit is ook vanuit voorlichtingskundig oogpunt een goede zaak.

In de keuken maakt men in het begin van de ochtend een grote pan bouillon (met verse groenten) en een pan rijstewater klaar. In de loop van de ochtend deelt men kommetjes bouillon of rijstewater uit aan kinderen die daarvoor in aanmerking komen (zie verder). Dit dient om de voorlichting aan de moeders te ondersteunen. Zo maakt men ook pannetjes pap klaar, soms samen met de moeder, en dan voert de moeder die pap aan haar kind.

De vrouwen die worden doorverwezen naar de keuken zijn in te delen in 4 groepen:

1. met kinderen met te laag gewicht,
2. kinderen vanaf 3 mnd, die alleen borstvoeding krijgen, maar niet ondervoed zijn,
3. moeders die geen borstvoeding willen of kunnen geven,
4. kinderen met diarree.

De PMI heeft de mogelijkheid melkpoeder en WSB-meel uit te delen.

WSB (Wheat Soya Blend) is meel, "donated by the people of the United States", via CARE/MEDICO. Samenstelling per 100 gram:

calorieën	360	vit. A	1658 IU	vit. C	40 mg	P	562 mg
eiwit	20 g	B ₁	1,49 mg	D	200 IU	Fe	20,8 mg
koolh.	60 g	B ₂	0,59 mg			K	624 mg
vet	6 g	PP	9,1 mg				

Een vergelijkbaar lokaal produkt is het meel van 'pois-chiches'. Het WSB is echter rijker aan eiwit, Ca, Fe, vit. B₁ en B₂. De bereidingswijze en het uiterlijk van beide meelsoorten zijn hetzelfde. De vrouwen zien WSB ook als een soort "rijker pois-chiches-meel", omdat het hun zo wordt uitgelegd op de voedingsdemonstraties. Men kent hier nl. geen soja, dus een juiste uitleg is moeilijk. Bij de demonstraties wordt voor de vrouwen die rijk genoeg zijn om zelf meel te kopen, pois-chiches-meel gebruikt.

Melkpoeder: het grootste deel hiervan is afkomstig uit Nederland. Merk en samenstelling hangen af van wat Nederland op het moment beschikbaar heeft. Een klein gedeelte komt van de Tunesische regering. Tijdens ons verblijf werd gewerkt met NIDO-melkpoeder. Samenstelling:

Na oplossen in de voorgeschreven hoeveelheid water krijgt men melk, die gedeeltelijk ontvet is en waaraan suiker is toegevoegd: vet 19,8 g/liter,
 sacch. 49,5 g/liter.

De kinderarts bepaalt aan de hand van de graad van ondervoeding van een kind,

zijn leeftijd en de hoeveelheid moedermelk, hoeveel WSB en melkpoeder de moeder meekrijgt.

Bv. een kind van 5 mnd met gewicht 6 kg (dus hypotrofie II)

de moeder geeft 300 ml. melk

dan zou het kind slechts 4,5 g eiwit/dag krijgen

in zo'n geval geeft men

30 g WSB/dag = 6 g eiwit/dag

180 g melk/dag = 6 g eiwit/dag

(als poeder)

totaal 16,5 g eiwit/dag, d.i. 2,75 g/kg lich.gew./dag.

In de praktijk maakt de kinderarts niet telkens zo'n gedetailleerde berekening, maar schat hij o.g.v. ervaring de benodigde hoeveelheden.

De WSB en de melkpoeder worden uitgedeeld in hoeveelheden voor 14 dagen, daarna kan de moeder terugkomen. Hierdoor heeft men een controle of het kind wel groeit. De melkpoeder wordt gegeven in blikken, de WSB wordt overgescheept uit een grote zak in een plastic tas, die de moeder zelf meebrengt. Als ze geen plastic tas bij zich heeft, wordt ze teryggestuurd om er een te halen: men geeft het meel niet mee in stukjes papier, zakdoeken, e.d., dit om 2 redenen, nl. uit oogpunt van hygiëne en omdat in de ogen van de moeder iets dat zomaar in een stukje papier wordt meegegeven nooit iets waardevols kan zijn. Er is geen controle op hoe het meel en de melkpoeder thuis gebruikt worden. Het is de bedoeling alleen meel en melkpoeder uit te delen aan moeders die het niet zelf kunnen betalen. Een criterium hiervoor is o.a. of het kind minder dan zijn standaardgewicht weegt.

De filosofie achter de distributie van WSB en melkpoeder is:

- = een aanvulling op het menu van het kind
- = een ondersteuning van de voedingsdemonstraties
- = een bijdrage in het gezinsbudget.

De genoemde groepen vrouwen krijgen de volgende voorlichting:

ad 1. De eerste keer wordt hun verteld hoe ze de WSB moeten klaarmaken als papje of farine grillée (zie receptenbijlage) en hoeveel het kind daarvan per dag moet eten. Alleen als de moeder onvoldoende melk heeft, wordt ook de melkpoeder hierbij betrokken.

Is het kind ouder dan 3 mnd, dan leert men de moeder een volgende keer hoe ze bouillon moet maken. Dit om de moeder niet te overspoelen met informatie en het kind te laten wennen aan de bijvoeding.

ad 2. Aan deze moeders leert men wat ze hun kind als bijvoeding moeten geven. Hiervoor gebruikt men farine grillée, WSB-pap en bouillon (zie recepten).

ad 3. In de keuken staat men zeer sceptisch tegenover vrouwen die beweren geen melk te hebben: men haalt de borst te voorschijn en knijpt er eens goed in. Meestal spuit dan inderdaad de melk eruit. Dan krijgt de moeder in geen geval melkpoeder mee, soms wel meel voor zichzelf, en men drukt haar op het hart dat ze het kind de borst moet geven. In geen geval maakt men flesvoeding klaar.

Het komt voor dat moeders die wel borstvoeding kunnen geven, hun kinderen voeden met gekocht melkpoeder. Als dan, na een week of zo, hun lactatie is afgenomen, komen ze op de PMI met een dramatisch verhaal dat ze geen melk meer heeft, om daar melkpoeder te krijgen.

Waarom de vrouwen zo graag flesvoeding geven, is voor en is nog een terrein van onderzoek (is het alleen prestige, gemakzucht?).

Als de moeder echt geen borstvoeding kan geven, leert men haar het kind te voeren met pap van WSB en melkpoeder. Dit niet dmv. een fles, maar in een kommetje met een lepel, om de kans op infectie te verkleinen.

ad 4. De moeder krijgt in de keuken een kommetje rijstwater voor het kind en dan wordt haar uitgelegd dat ze thuis de hoeveelheid rijstwater langzamerhand moet verminderen en geleidelijk meer pap moet geven.

f. vaccinateur

Hij geeft, nav. verwijsbriefjes van kinderarts en gynecoloog, vaccinaties en medicijnen.

g. Coördinatrice.

Haar taak is het onderhouden van de kontakten met de buitenwereld en het stimuleren van activiteiten binnen het team. Zij is bv degene die de plannen opstelt voor lesjes in de wachtkamer. Tot nu toe is er van haar ideeën nog niet veel uitgewerkt, misschien door gebrek aan mensen?

h. Sekretaris.

Dit is een Tunesische funktionaris. Zijn taak is ons niet duidelijk.

4. Activiteiten in de dispensaires.

Er zijn 2 mobiele equipes, nl equipe A, bestaande uit:

- kinderarts dr. van der Straaten of dr. Hovi,
- vroedvrouw Vera Terraneo of Wicky van Wely,
- aide-soyante voor de kinderczorg,
- aide-soyante-obstétricale voor family-planning en gynecologie,
- 2 aides-soyantes voor voedingsdemonstraties.

en equipe B, bestaande uit:

- een Bulgaarse kinderczarts (is in dienst van het ziekenhuis in El Kef),
- een Tunesische vroedvrouw,
- aide-soyante voor planning,
- aide-soyante voor de kinderczorg,
- aide-soyante voor voeding.

Deze equipes worden in de dispensaires geassisteerd door 5 - 7 lokale krachten (aides-soyantes en animatrices). Vooral de animatrices zijn vaak erg enthousiast en kennen hun bevolking dan huisbezoeken goed.

Het bezoekschema:

<u>DAG</u>	<u>EQUIPE A</u> <u>plaats</u>	<u>activiteiten</u>	<u>EQUIPE B</u> <u>plaats</u>	<u>activiteiten</u>
ma	Tadjerouine	kinderarts kontrole pf prenataal vaccinatie voeding apotheek	Maktar	kinderarts kontrole pf prenataal vaccinatie voeding
di	Touiref/ Nebeur (afwisselend)	kontrole pf prenataal	-	
wo	Dahmani (=Ebba Ksour)	kinderarts kontrole pf prenataal vaccinatie voeding	Sers	als Maktar
do	Siliana en Kalaat Senan	als Dahmani	-	
vr	Tadjerouine en Djerissa	als op maandag, maar zonder de vroedvrouw van het equipe A, kontrole pf prenataal	-	
za	Sakiet	als Dahmani	-	

Activiteiten:

- a. inschrijving: deze is hetzelfde als in Kef, alleen wordt er niet gewerkt aan groepsvoorlichting in de wachtkamer,
- b. spreekuur planning en prenataal zijn gekombineerd en worden uitgevoerd door een vroedvrouw en een aide-soyante-obstétricale.

- c. spreekuur kindzorg, dit gebeurt door de kinderarts en aide soyante. De inhoud van het spreekuur is hetzelfde als in Kef, alleen zijn er in de dispensaires minder faciliteiten, er is bv. vaak geen water of tafel voor onderzoek zodat de moeders hun kinderen op schoot moeten houden. De kinderen worden vaak niet uitgekleed ivm. de koude spreekkamers.
- d. keuken. De opzet van de keuken is hetzelfde als in le Kef, maar de uitleg is vaak nog korter. Het enthousiasme van de aides soyantes is erg wisselend. Soms worden er erg veel vrouwen tegelijk binnegelaten (zo'n stuk of 8), waardoor de informatie natuurlijk ook moeilijker overkomt, want iedereen praat door elkaar.
- e. vaccinateur. Overal is een lokale vaccinateur aanwezig.

5. Slotopmerkingen

a. enkele statistische gegevens uit het jaarverslag 1973:

- aantal consultaties pediatrie in le Kef: 11.763
- idem in Tadjerouine, Dahmani, Kalaat Senan en Sakiet samen: 4.815
- 50% van de kinderen jonger dan 1 jaar.
- aantal ingeschreven kinderen in le Kef: 4000
- in de 4 genoemde dispensaires samen: 4000
- de ondervoedingsgraad van de kinderen die de centra bezoeken (volgens Gomez):
 - hypotrofie I : 20 - 30%
 - hypotrofie II en III: le Kef : 10%
 - dispensaires: 20%.
- aantal bezoekers van de keuken in le Kef: 4284
- in de 4 genoemde dispensaires tijdens 4-de trimester: 506 (andere cijfers hebben we niet).
- melkdistributie totaal 6000 blikken (inhoud 500g, wat overeenkomt met 2,7 l. melk) Dit cijfer zegt niet zoveel, omdat de distributie niet in alle centra gedurende het hele jaar heeft plaatsgevonden. In enkele centra is men pas in de loop van het jaar begonnen. Soms ook was de melk tijdelijk niet aanwezig, zodat de distributie stilstond. Het aantal afnemers is helaas ook niet bekend.
- percentage van de bevolking dat bereikt wordt:
 - voor de dispensaires geldt:
 - 25% van de vrouwen zijn ingeschreven
 - 1/3 hiervan, dus 8 - 10% komt regelmatig en daarvan is weer 1/3 afkomstig uit de rurale gebieden.

b. organisatie.

Ter inleiding een omschrijving van de bestaande functies:

- aide soyante (a.s.) De opleiding wordt verzorgd door de Ecole de Santé Publique in le Kef, duur 2 jaar. Een aide soyante is een hulpverpleegster. Dit jaar ('75) is de opleiding a.s. vervangen door een opleiding infirmier (=verpleger). Het Nederlandse equipo gaat lesgeven in deze opleiding.
- aide soyante obstétricale (a.s.o.) Een aide soyante kan een aanvullende cursus volgen van 3 mnd, waarin ze les krijgt in pediatrie, voeding, planning familial. Het is de bedoeling dat een aide soyante obstétricale kan werken onder supervisie van een arts of een vroedvrouw e.d. Het Nederlandse equipo geeft lessen in deze cursus. Doorgaans wordt een keus gemaakt uit de lokaal aanwezige aides soyantes, die al betrokken zijn bij moeder- en kindzorg of planning familial. Na de opleiding worden ze dan weer teruggeplaatst. De salariëring is redelijk hoog: afhankelijk van de leeftijd 35 - 40 TD. (1 TD = ₣ 6) per maand. Verdere arbeidsvoorwaarden zijn een 6-daagse werkweek, 1 mnd vakantie en ziekteverzekering. De bedoeling is dat de aso in haar dispensaire met huisbezoeken - spreekuren en administratie een full-time baan krijgt. De huisbezoeken zullen geselecteerd worden uit de kaartenbakken van ieder centrum en tevens zal als richtsnoer gebruikt worden de lijst van pasgeborenen. Deze huisbezoeken dienen ter begeleiding van het werk van het PMI-centrum. In Kef worden al af en toe huisbezoeken afgelegd

in de dispensaires worden ~~de~~ huisbezoeken nu af en toe afgelegd door de leden van de mobiele equipes (maar dat is dus niet het uiteindelijke plan.

In 1973 en 1974 zijn 36 aso opgeleid, waarvan er 10 in het gouvernoraat le Kef zijn geplaatst. Sommige werken goed, anderen maken er een potje van, omdat ze te geïsoleerd werken, te weinig begeleiding krijgen. Om dit te verbeteren is men bezig een werkprogramma voor hen op te stellen. Ook probeert men een structuur te vinden om hen vanuit le Kef te begeleiden, bv. in de vorm van wekelijkse werkbesprekingen, waarbij dan aanwezig zijn de hele staf van de dispensaire en 1 vast staflid uit Kef.

-sage femme polyvalente Men start waarschijnlijk in sept. '75 een cursus voor (al als zodanig werkzame) vroedvrouwen; het is de bedoeling dat zij na die cursus de spil kunnen worden van een planning familial en moeder- en kindzorg centrum.

-aide sanitaire Dit is een kracht die voorheen werd ingezet bij het anti-malaria-programma. Nu de malaria in Tunesie vrijwel is overwonnen, wil men zijn taak gaan uitbreiden. Het wordt een vooruitgeschoven post van de gezondheidszorg, die huisbezoeken maakt, waarbij hij o.a. op de volgende dingen moet gaan letten: huis, huisraad, hygiëne, afval, afvoer, gezondheid (kontrole zwangerschap, voeding ouders - kinderen, vaccinaties, enz.) Duur opleiding 2 jaar. Vorig jaar voor het eerst heeft de equipe zich bemoeid met de opleiding, omdat deze te theoretisch was. Men geeft nu les in kindergeneeskunde en planning familial. Bovendien werden de stages, die vroeger uitsluitend in het ziekenhuis werden doorgebracht, veranderd: de aides sanitaires leggen nu huisbezoeken af in le Kef, naast 1 md stage in het ziekenhuis. Op het ogenblik is Kef daartoe verdeeld in 5 wijken, en in elke wijk opereert een groep van 8 aides sanitaires. De bedoeling is, naast individuele hulp aan het gezin, de levensomstandigheden in le Kef in kaart te brengen. De gegevens moeten dan ook uiteindelijk bij de plaatselijke autoriteiten terecht komen.

We zijn enkele keren met telkens 2 aides sanitaires op huisbezoek geweest. Sommige hebben veel interesse voor hun werk en de gezinnen die ze bezoeken, maar vele beperken zich ertoe snel de vragenlijst in te vullen. Toch lijkt het ons een onderdeel van het werk dat zeker de moeite waard is door te zetten.

-animatrice sociale Zij is een soort hulp-maatschappelijk werkster. De opleiding wordt in Tunis gegeven en duurt 3 jaar. In elk dorp hoort een animatrice te zitten.

Voor de organisatie van de hele gezondheidszorg in het gouvernoraat bestaan op het ogenblik enkele plannen. Daartoe behoren de wekelijkse werkbesprekingen in de dispensaires en (maandelijkse?) vergaderingen in le Kef. Bij die laatste zouden ook moeten worden betrokken alle artsen uit het gouvernoraat (dus ook de algemeen artsen en de artsen uit de ziekenhuizen) en de administrateur van het ziekenhuis in le Kef. Deze vertegenwoordigt de "politiek" als lid van de Tunesische regeringspartij (de Neo-Destour) en van de gemeenteraad. Alle plannen van het equipe moeten altijd eerst door de administrateur worden goedgekeurd.

Plannen om het projekt over te dragen aan Tunesië:

Dese zijn al vrij konkreet:

Na 2 jr worden de Nederlandse vroedvrouwen en dietiste vervangen door Tunesische krachten; op het ogenblik is de dietiste al bezig een "homologue" in te werken. Ook een algemeen arts vertrekt, men probeert hem te vervangen door Tunesische co-assistenten.

Na 4 jr wil men de gynecoloog en de kinderarts vervangen door Tunesische artsen.

Simone Kortbeek en Louise Auten.

25-4-75.

BRONNEN:

1. Analyse systematique. Inst. Nat. de Nutrition et de Techn. Alimentaire, afdeling Nutrition Appliquee. + 1972.
2. Profils Demographiques Socio-economiques et Sanitaires Regionaux. Inst. Nat. de PF et de la PMI, Ministère de la Santé Publique. zonder jaartal, in elk geval na 1-7-'72.
3. Jaarverslagen ('73) en kwartaalverslagen ('73 en eerste helft '74) van het Equipe Médicale Néerlandaise in le Kef.
4. Projet Tuniso-hollandais pour la planification agricole regionale, document de travail no. 1. Mars 1974.
5. Mondelinge informatie van de leden van het Nederlandse equipe.

BIJLAGE I.2.3.1.

Methoden van onderzoek: Onderwerpen die aan de orde kwamen bij het eerste, oriënterende bezoek.

NB. Deze bijlagen over de vragenlijsten die we gebruikt hebben geven alleen aan welke onderwerpen in elk geval aan de orde zijn geweest; ze geven niet precies de formulering van de vragen weer. Deze werd door ons en onze tolken steeds aangepast aan de situatie van elk gesprek.

1. Personen die tot de huishouding behoren:

naam, geslacht, geboortedatum en -plaats; familiërelaties of ev. andere relaties tussen de leden van de huishouding.

2. Zijn er overleden kinderen? Zo ja, op welke leeftijd en waaraan?

3. Hoe lang wonen man en vrouw (of: de huishouding) al in Touiref?

4. Heeft men naaste familie in Touiref wonen?

5. Wat is het beroep van de man en ev. van de vrouw? Hoe hoog ligt het inkomen ongeveer? Landbezit, veebezit?

6. Hoe voedt de vrouw kinderen in de leeftijd van zuigelingen (als ze die nu heeft; hoe voedt ze die; anders: hoe voedde ze vroeger haar kinderen, e.d.), borstvoeding of flesvoeding?

7. Is de vrouw zwanger?

8. Woning: welk bouw materiaal, aantal vertrekken?

BIJLAGE I.2.3.3.

Methoden van onderzoek: Onderwerpen van het onderzoek naar bestedingspatronen.

1. Koopt u wel eens op krediet? Zo ja, gedurende hoe lang (bv per 14 dagen, per maand) en bij wie?

(Een van de redenen dat we deze vragen stelden was dat we bij de kruideniers wilden vragen naar de inkopen van gezin x over bv de laatste maand, natuurlijk met toestemming van dat gezin. Dit kon niet doorgaan, want de kruideniers schreven alleen de bedragen op waarvoor een gezin inkocht, niet de artikelen. Daarmee verloor deze informatie veel van zijn waarde.

We hebben de krediet-administratie van de kruideniers, die vrij moeilijk te ontcijferen was, dan ook niet onderzocht.)

2. Hoeveel hebt u nodig van de volgende produkten en hoe komt u eraan?

(Doorvragen naar -eigen tuin of land	-als 'mzia' (vooral 'hram rab')
-eigen vee	-kopen
-loon in natura	-krijgen van voedseldistributie.)

Produkten:

-tarwe en/of meel	-melkpoeder	-uien
-'kroustous' en 'mhamz'	-Cerelac(kindermeel)	-knoflook
-gerst	-'dra'	-peterselie,selderie, 'selg' en 'sebneg'
-gekochte meelprodukten	-cacaopoeder	-tomaten
-rijst	-gist	-pepers (Capsicum spp)
-olie	-snoep	-courgottes
-suiker	-biscuitjes	-konkommers
-zout	-'nuffa'	-overige groenten
-thee	-sigaretten	fruit
-koffie	-frisdrank	-melk
-tomatenpuree	gas	-'leben'
-'harissa'	-petroleum	-boter
-'harissa'-poeder	-hout	-vlees
-paprikapoeder	-schoonmaakmiddelen *	-kip
-zwarte peper	-batterijen(voor radio)	-eieren.
-azijn	-tuinbonen	
-bloemenwater	-pois-chiches	
-geconc.melk in blik	-aardappels	

3. Wat hebt u de laatste keer op de markt gekocht?

Wat koopt u gewoonlijk op de markt?

4. Wie beslist wat er gekocht wordt (man of vrouw)?

BIJLAGE I.2.3.4.

Methoden van onderzoek: onderwerpen bij het onderzoek naar de maaltijdpatronen.

1. Wat hebt u gegeten als ontbijt (doorvragen naar aantal 'ghobs', aantal potjes thee, e.d.)

2. Wie hebben ontbeten?

3. Wat hebt u gegeten tussen de middag (doorvragen naar hoeveelheden, vooral van groenten, vlees, melkprodukten, enz.)?

4. Wie hebben tussen de middag gegeten?

5. Wat hebt u 's avonds gegeten (doorvragen als bij "tussen de middag")?

6. Wie hebben 's avonds gegeten?

7. Hoeveel 'ghobs taboena' hebt u vandaag gebakken?

8. Hoe vaak is er thee, koffie of frisdrank gedronken? Door wie?

9. Hoe vaak is er fruit, snoep, biscuit gegeten? Door wie?

10. Wat hebt u gedaan met ev. resten van de maaltijden? Hoeveel resten waren er?

11. Wat hebt u vandaag gekocht, of van iemand gekregen?

* Dit was een groep produkten die onze tolken uit eigen beweging soms navroegen. De gegevens zijn echter niet volledig genoeg om te verwerken.

BIJLAGE I.2.3.5.

Methoden van onderzoek: onderwerpen bij de bezoeken ter aanvulling van informatie (bij elk gezin werden alleen die vragen gesteld waarvan de antwoorden nog ontbraken).

A. De zwangere en zogende vrouw.

1. At u bepaalde dingen wel/niet tijdens de zwangerschap?Waarom?

At u een andere hoeveelheid dan normaal?Waarom?

2. Werkte u tijdens de zwangerschap harder of minder hard dan normaal?
Waarom?

3. Waar bent u bevallen?Waarom?

4. Als vraag A.1. en A.2., maar nu voor de eerste 7 dagen na de bevalling.

5. Als vraag A.1. en A.2., maar nu voor de periode van 7 - 40 dagen na de bevalling.

6. Als vraag A.1., maar nu voor de latere periode van zogen.

B. Zuigelingenvoeding en -verzorging. De vragen hebben betrekking op het jongste kind.

1. Wanneer hebt u voor het eerst iets anders dan borstmelk gegeven?

Gaf u dit naast of in plaats van borstmelk?

2. Waarom deed u dat op dat moment?

3. Wat gaf u toen als bijvoeding?

4. Hoe gaf u dat (fles of niet)?

5. Waarom gaf u deze bijvoeding?

6. Wanneer at het kind normaal mee met het gezin (ev. een periode gedurende welke het langzaam ging meeën)?

7. Waarom ging het toen meeën met het gezin?

8. Wanneer speende u het kind?

9. Waarom op dat moment?

10. Hoe speende u?

11. Hoe lang duurde het spenen?

12. Snoerde u het kind in?Hoe lang?

13. Wanneer waste u het kind voor het eerst?Hoe, met olie of met water?Hoe vaak waste u het kind?

C. Gegevens mbt. de gezondheidszorg.

1. Leeftijd vrouw.

2. Leeftijd waarop zij het eerste kind kreeg.

3. Leeftijd waarop zij het (tot nu toe) laatste kind kreeg.

4. Aantal levende kinderen.

5. Aantal overleden kinderen, met de leeftijd waarop ze zijn overleden en de doodsoorzaak.

6. Is het gezin in het bezit van een 'carte de soin'?
7. Zijn de kinderen ingeënt (DTC, BCG, cholera, pokken, polyo)?
8. Wat doet u als uw kind diarree heeft; gaat u naar de dokter of zoekt u middelen in de volksgeneeskunde? Idem voor mazelen, kinkhoest.
9. Als u zelf (=de vrouw des huizes) ziek bent, wat doet u dan? Gaat u naar de dokter of zoekt u middelen in de volksgeneeskunde?
10. Gebruikt u een methode van planning familial? (deze vraag werd alleen gesteld als de sfeer daartoe de mogelijkheid leek te bieden).
11. Bent u wel eens in de dispensaire in Fouiref geweest, of in het ziekenhuis in Jendouba, of in dat in le Kef? Hebt u betaald voor de behandeling?

D. Enkele algemene gegevens.

1. Het bouw materiaal van de 'gourbi'.
2. Hoe wordt het water in huis bewaard, hoeveel gebruikt men per dag, haalt de vrouw des huizes dit?
3. Op welke brandstof kookt men?
Is er een schoorsteen boven de kookplaats?
4. Is er een toilet?
5. Haalt de vrouw hout uit het bos? Heeft ze werk naast de huishouding?
6. Gaan de kinderen naar school?

1. Hier ligt dan het Voorlopig Verslag van ons verblijf in Touiref.

Het is de bedoeling hierin beknopt aan te geven wat we zoal te weten zijn gekomen over de levenswijze en -wijsheid in ons dorp.

2. Het ontstaan van Touiref.

Touiref stamt uit ± 1929, toen de Fransen daar een mijn openden. Het waren echter Italianen die ter plaatse het kader vormden, de Fransen gaven geld, maar woonden zelf in Tunis. Anvankelijk trok men voor de mijn Lybiërs aan, die vertrouwd waren met het werk in een mijn, daarna Algerijnen en tenslotte Tunesiërs.

In 1958 werd de mijn gesloten en vertrokken de Fransen, nadat ze het materieel grotendeels vernield hadden, en in 1961 resp. 1962 trokken Lybiërs en Algerijnen weg (1962 - einde Algerijnse oorlog).

Sindsdien komen er in Touiref elk jaar meer Tunesiërs wonen, die aange- trokken worden door faciliteiten als werkverschaffing, school, dispensaire, e.d. De mensen komen vnl. vanaf het platteland rond Touiref omdat daar de bestaansmogelijkheden afnemen. Vroeger nl. was de situatie op het platteland als volgt:

Er waren grote boeren, die voor de bewerking van hun land (vooral bv. de oogst) en voor het hoeden van hun vee arbeiders in dienst namen. Dezen werden vaak in natura betaald, daarnaast hadden ze vaak een eigen stukje land en wat vee. Ook waren er kleine boeren die leefden van hun stukje land en hun vee.

Door de mechanisatie op de grote bedrijven verminderde echter in de laatste 5 jaar de werkgelegenheid voor de plattelandsbevolking en velen trokken naar Touiref. Ook kwam het voor dat er na de dood van een kleine boer niet genoeg land was voor alle zonen, zodat er enkele wegtrokken. Naast de mensen uit de omgeving van Touiref zijn er ook enkele families van ver weg gekomen, o.a. uit Kasserine, in de hoop er (in de tijd van de Fransen) een beter bestaan te vinden.

Zo is Touiref een mengelmoes van families uit verschillende streken geworden en waarschijnlijk verklaart dat ook voor een deel het gedrag van de mensen, zoals de vrij individuele instelling (ieder huishouden op zich) en het feit dat voor vrouwen de 'souk' nog volkomen verboden terrein is (mijdt men kontakt met elkaar omdat men elkaars normen

niet kent, of om andere redenen, of houdt men zich extra sterk aan de traditionele normen omdat men zich "nieuwkomer" voelt in het dorp?).

In ieder geval kunnen we konstateren dat Touiref nog groeit, ook al trekken er heel wat mensen via dit dorp nog verder weg naar Jendouba, Kef, Tunis of het buitenland.

Funkties tov. het achterland.

Belangrijk zijn:

a. Werkgelegenheid: er is werkverschaffing in het kader van de Bosdienst.

Hierin kent men 3 categorieën werknemers:

-permanente: de "gardiens des forêts",

-vrij permanente: "gardiens" die alleen in de zomermaanden werken en dan bosbranden moeten signaleren,

-losse werknemers: hiervan zijn er volgens een lijst van de 'omda' 239 ingeschreven voor het gebied van Touiref. Deze mensen krijgen bij toerbeurt werk, waarbij het erop neerkomt dat elk 14 dagen per 2 mnd werkt.

Het loon voor alle 3 de categorieën is 0,7 DT/dag.

b. Gezondheidszorg: er is een dispensaire, waar de hele week behalve zaterdag en zondag een "verpleger" aanwezig is; deze woont in de dispensaire.

Twee ochtenden in de week en wel woensdag- en vrijdagochtend komt er een arts uit Nebeur. Tijdens ons verblijf kwam er de eerste 6 weken geen arts. Begin juni kwam er een nieuwe arts, die helaas echter ook maar tijdelijk is. Een keer per 14 dagen komt het mobiele équipe uit Kef voor de consultaties planning familial, pre- en postnataal en binnenkort voedingsdemonstraties.

c. de School: in Touiref bevindt zich één van de grootste lagere scholen van het Gouvernoraat El Kef, met 570 leerlingen, 16 klassen en 13 onderwijzers.

d. de wekelijkse Markt op vrijdag, en de vaste Winkeltjes: 17 kruideniers, 6 groentelui en 3 slaggers, e.a.

e. de Garde National (soort politie),

f. het 'Office des Céréales' (staatsgraanhandel) had er een vestiging,

g. de Bus: Touiref is een eindstation. 2x/dag vertrekt er een bus naar Jendouba en 2x/dag komt er een bus aan.

h. het Postkantoor.

Administratieve situatie.

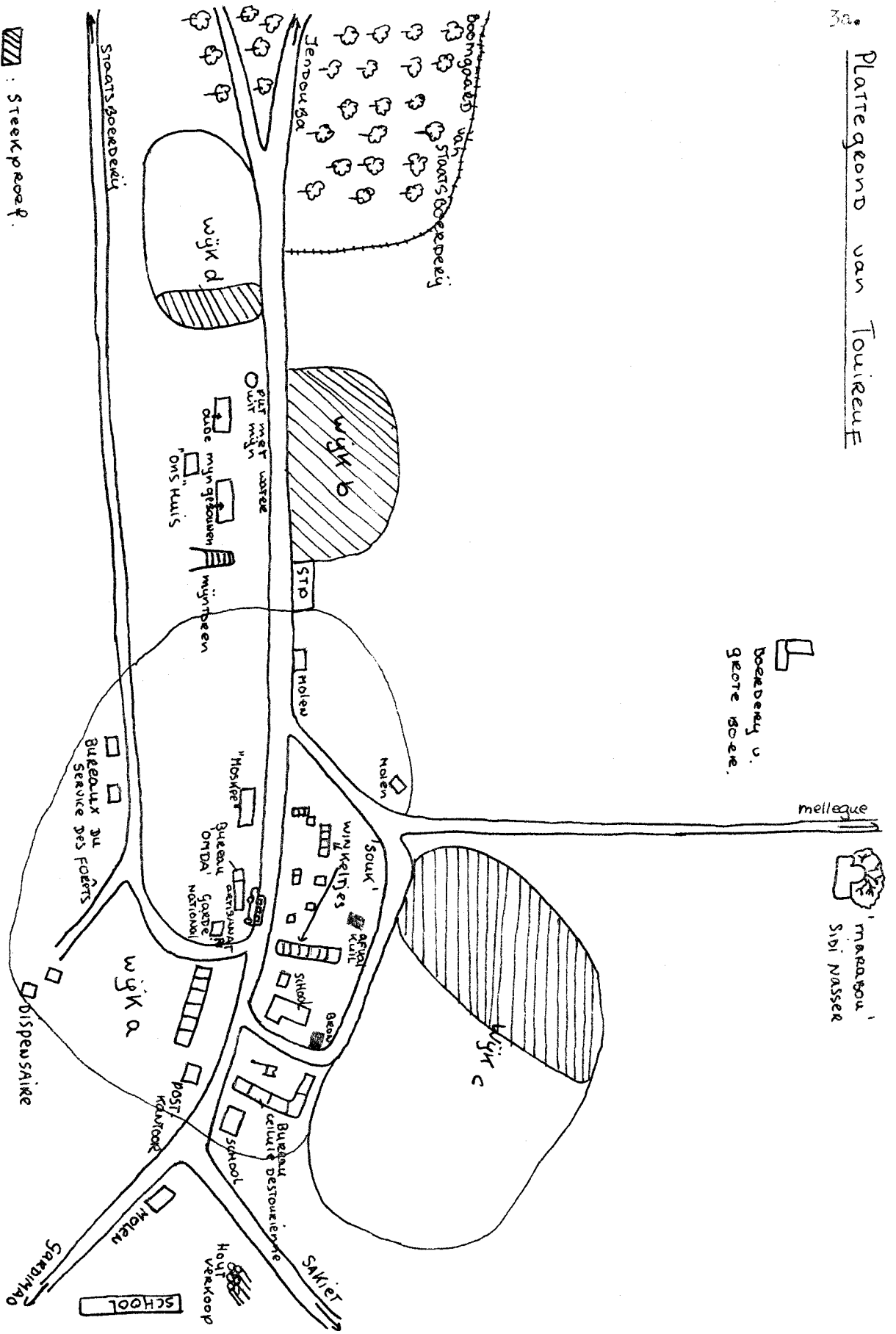
Administratief maakt het cheikhath Touiref deel uit van de delegatie Nebeur, behorende tot het gouvernoraat El Kef.

Maar uit het bovenstaande blijkt al dat Touiref voor het grootste gedeelte gericht is op Jendouba; dit blijkt verder nog hieruit:

- Jendouba is dichterbij (30 km) dan El Kef (60 km). De bus van Touiref gaat rechtstreeks naar Jendouba, terwijl je als je naar Kef wilt via Jendouba moet gaan of moet overstappen bij de brug over de Mellègue.
- Het ziekenhuis van Jendouba is veel dichterbij dan het ziekenhuis van Kef. Als er nu een urgentiegeval in Touiref is, zoals een ongeluk, ernstig zieke of een bevalling, moet men naar Kef bellen voor de ambulance die bestemd is voor Touiref en Nebeur, om de patient op te komen halen voor het ziekenhuis in Kef. Het zou evenwel veel gemakkelijker, sneller en goedkoper zijn als men een ambulance uit Jendouba zou kunnen bellen.
- De telefoon loopt, als hij loopt, via de centrale in Jendouba evenals de post die via het postkantoor van Jendouba Touiref bereikt.
- Ook de handelsslui (kruideniers, groentelui, e.d.) kopen in Jendouba in en daar Touiref in een ander gouvernoraat ligt, moeten ze voor het transport Jendouba - Touiref betalen.

Uit dit alles is het niet zo moeilijk te begrijpen dat men in Touiref niet zo gelukkig is met de huidige indeling. Het zou beter zijn, ook voor de ontwikkeling van het dorp, als het onder het gouvernoraat Jendouba zou vallen.

Plattegrond van Touireuf



Boerderij v. grote boere.

marabout Sidi Nasser

3. Beschrijving van de bevolking (populatie van onderzoek).

De sektor Touiref heeft 4480 inwoners en het dorp zelf \pm 1000; zoals al eerder gezegd groeit het nog steeds.

Populatie van onderzoek.

Touiref kun je globaal gezien in 4 wijken verdelen:

- a. de 'souk' en de stenen huizen (\pm 55 huizen),
- b. de wijk langs de weg naar Jendouba, aan de kant van het Office des Céréales (24 huizen),
- c. de wijk op de heuvel tegenover de 'souk' (\pm 80 huizen),
- d. de wijk tussen de oude mijngebouwen en de boerderij van het 'Office des Terres Domaniales' (\pm 30 huizen).

Voor ons onderzoek hebben we de 3 armste wijken b, c en d gekozen, waarbij b in zijn geheel en 7 huizen van d door Louise en haar tolk bezocht werden (steekproef 1a), en 29 huizen van wijk c door Simone en haar tolk (steekproef 1b). In totaal hebben we dus 59 huizen bezocht (steekproef 1). We zijn begonnen met open gesprekken om zodoende wat gegevens over al die 59 huishoudingen te verzamelen. Van de totale steekproef kunnen we zeggen:

De leeftijdsopbouw.

Op p.4a staan 3 demografische tabellen, waarbij de gearceerde gedeeltes geschatte leeftijden zijn, daar we de exakte gegevens niet hadden.

Normaal gesproken heeft een demografische tabel in een ontwikkelingsland een brede basis (0 - 4 jr) en zal de categorie 5 - 9 jr door de hoge kindersterfte veel kleiner zijn. Vreemd is dat bij onze steekproef dit juist andersom ligt, ofschoon het niet erg veel verschilt:

	0 - 4 jr	5 - 9 jr	verschil
steekproef 1a	24	31	-7
steekproef 1b	25	24	1
totaal	49	55	-6

Een juiste interpretatie van deze getallen is zeer moeilijk te geven: in de eerste plaats is de steekproef erg klein en in de tweede plaats zou je meer gegevens moeten hebben over bv. de laatste 10 jaar. Toch willen we enkele mogelijkheden geven:

-de kindersterfte is de laatste jaren toegenomen; dit lijkt ons niet erg waarschijnlijk daar we nergens aanwijzingen in die richting hebben

gevonden. Misschien dat het klimaat of andere milieu-factoren de laatste 5 jr ongunstiger waren maar ook dit is speculatie.

-een iets sympatiekere verklaring is dat het een gevolg kan zijn van de doorsijpelende bewustwording van family planning; ook deze uitspraak is nog niet voldoende gefundeerd, daar in een beperktere steekproef (zie verder) bleek dat van de 20 vrouwen er slechts 6 aan planning doen; opmerkelijk is echter dat 9 het van plan zijn. De verdeling ligt als volgt:

	<u>planning</u>	<u>geen pf, wel van plan</u>	<u>geen pf</u>
spiraal	2	3	
pil	1 (maar vrouw zwanger)	1	6
ligatuur	3	2	
ongedefinieerd	—	<u>3</u>	—
totaal	6	9	6

geen pf, want vrouw te oud of man dood: 6.

De gezinnen waar wel aan planning wordt gedaan hebben de volgende grootte:

1 kind	: 1 gezin, spiraal	6 kinderen: 1 gezin, ligatuur
2 kinderen:	1 gezin, ligatuur	7 kinderen: 1 gezin, ligatuur
3 kinderen:	2 gez., spiraal + pil.	

-Een laatste oorzaak zou kunnen zijn dat een bepaalde groep potentiële ouders van 0 - 4jarigen nagenoeg ontbreekt en wel mannen én vrouwen tussen 30 - 40 jr in wijk c en tussen 25 - 35 jr in wijk b en d. Het zou kunnen dat deze groep het meest geneigd is weg te trekken uit Touiref, terwijl de ouderen in het dorp blijven evenals de jonge gezinnen, die eerst enkele jaren in of naast het ouderlijk huis van de man gaan wonen (patrilokaal). Ook in Touiref zien we, hoewel minder overtuigend dan Hans Voorzaat (een medisch student) in Sidi Mansoer vond, dat de groep mannen tussen 30 - 40 jr vrij klein is, waarbij nog op te merken valt dat in wijk b en d vooral de mannen van 20 - 35 jr ontbreken, terwijl in wijk c dit een grotere leeftijds-kategorie bestrijkt, nl. 20 - 50 jr.

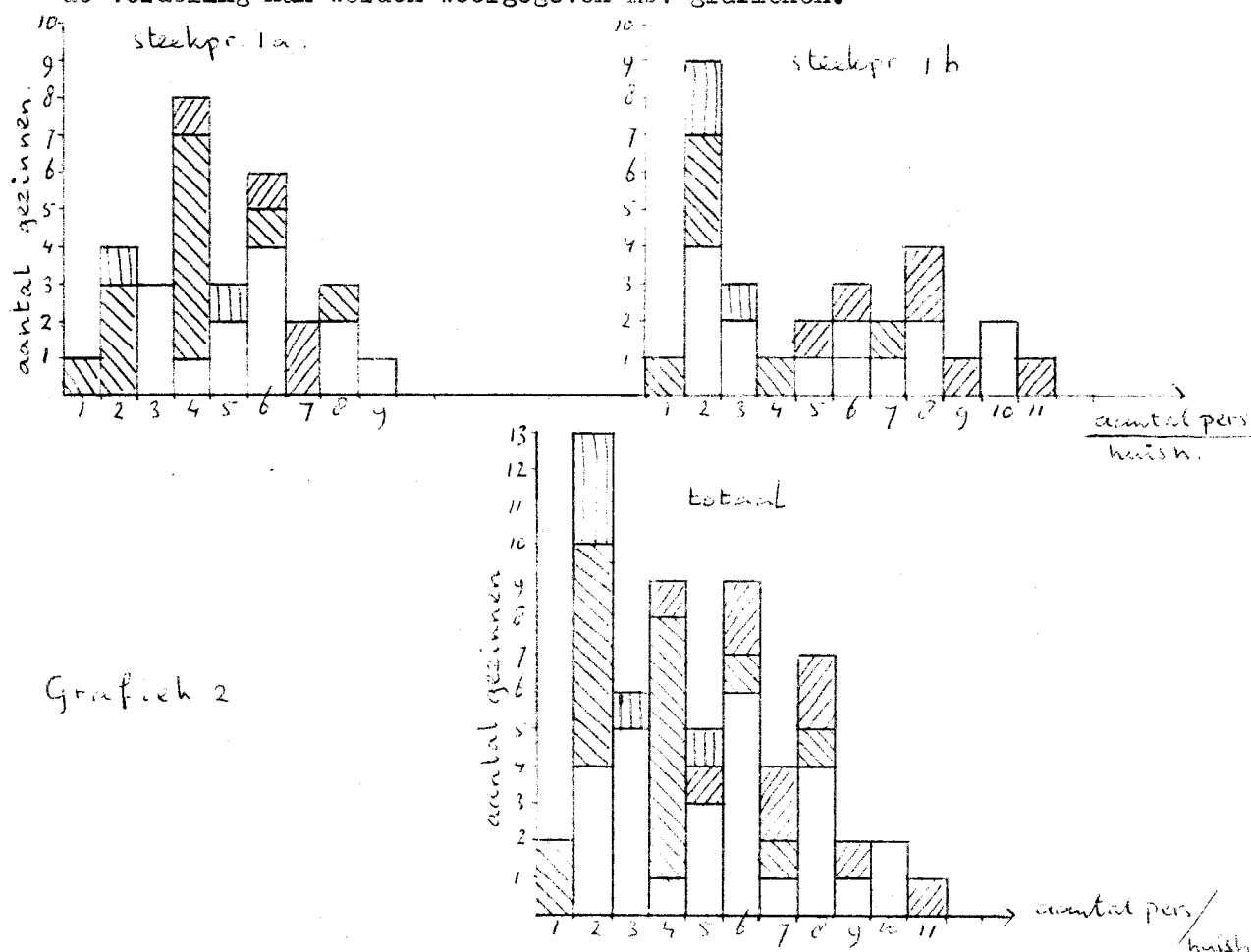
De gezinsstructuur.

In dit hoofdstuk willen we een beeld geven van wat voor soort huishoudingen we bezocht hebben. In bijgaande grafieken staat het aantal huishoudingen van verschillende grootte aangegeven. In totaal zitten in onze steekproef 294 mensen (steekproef 1a: 148, steekproef 1b: 146), gem. 4,9 man/huishouding.

Het leek ons interessant te weten welke typen huishoudingen het zijn en hierbij maken we onderscheid tussen:

- normaal gezin, dwz man, vrouw en evt. kinderen, □
- drie-generatie-gezin, dwz aanwezigheid van 3 generaties, ▨
- gezin zonder man, dwz dat er geen enkele man aanwezig is, ▩
- overige. ▧

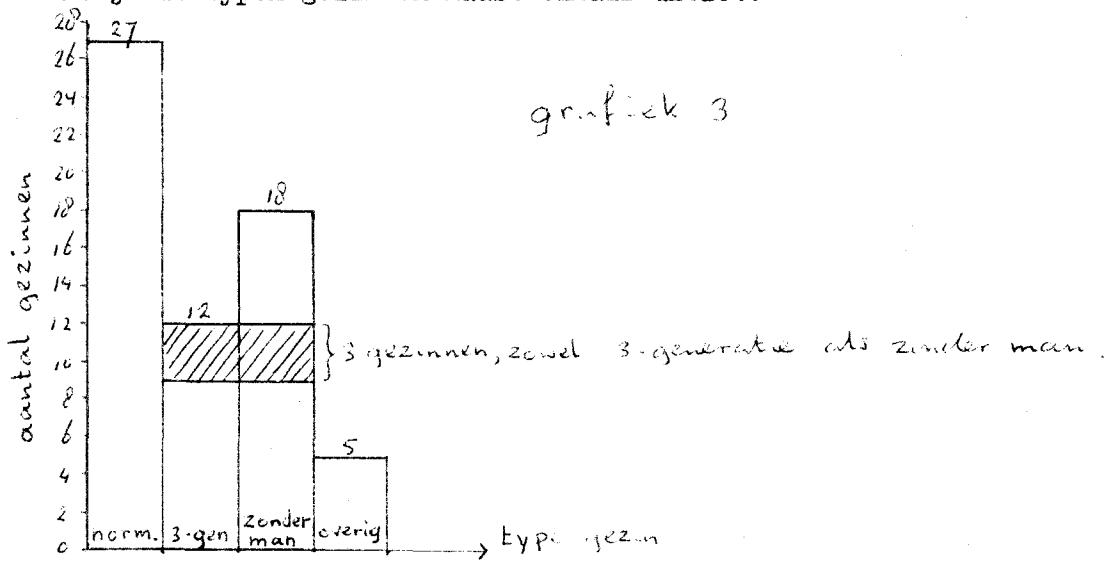
de verdeling kan worden weergegeven mbv grafieken:



De grote piek bij huishoudingen van 2 personen wordt vnl gevormd door het grote aantal in wijk c en in deze wijk zijn het vooral de normale huishoudingen die in groter getale aanwezig zijn: dit zijn 4 oudere echtparen, die al uit de kinderen zijn.

Verder zien we een groot aantal gezinnen waar geen man aanwezig is: slechts in 6 gevallen werken de mannen elders, de andere zijn gezinnen van gescheiden vrouwen (2) of weduwen (10). Het blijkt dat vooral in de kleine gezinnen (2 en 4 pers.) geen man aanwezig is. In wijk b en d zijn duidelijk meer mannen afwezig (12) dan in wijk c (6).

Als je de typen gezinnen naast elkaar uitzet:

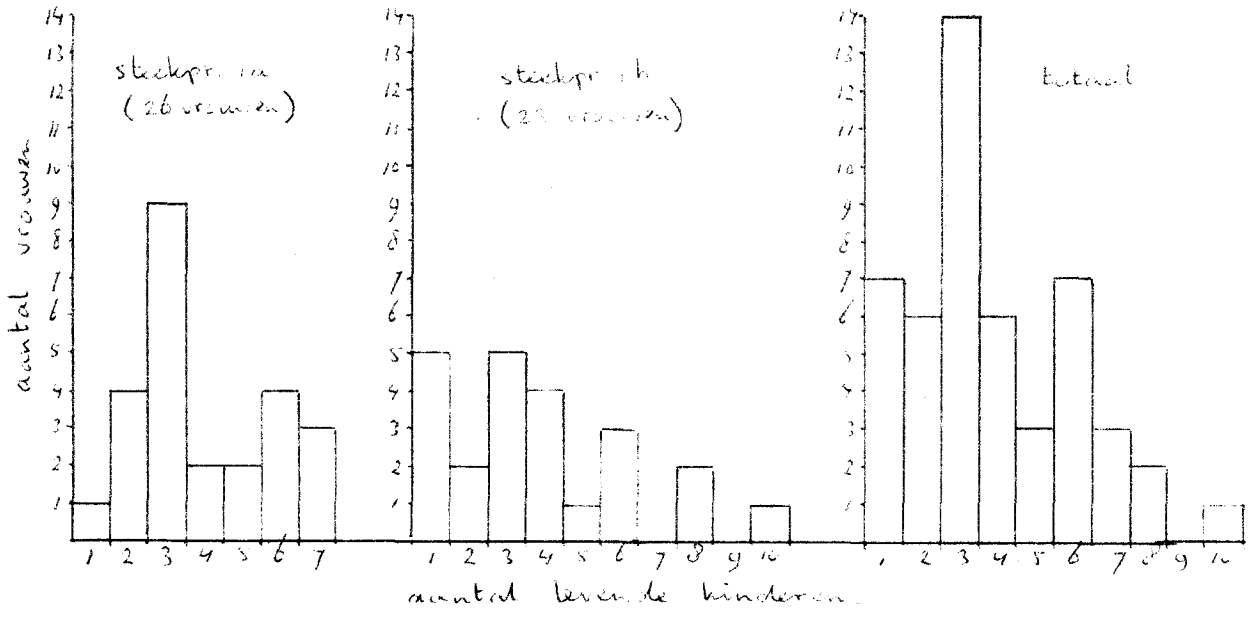


zien we dat het aantal normale gezinnen veel groter is dan het traditionelere 3-gen.gezin. Dit kan natuurlijk komen doordat de mensen wegtrekken uit het familieverband naar een iets grotere agglomeratie als Touiref; er is geen land of ander bezit dat hen bindt. Het kan ook zijn dat zo langzamerhand deze vorm van samenleven in Tunesië verdwijnt.

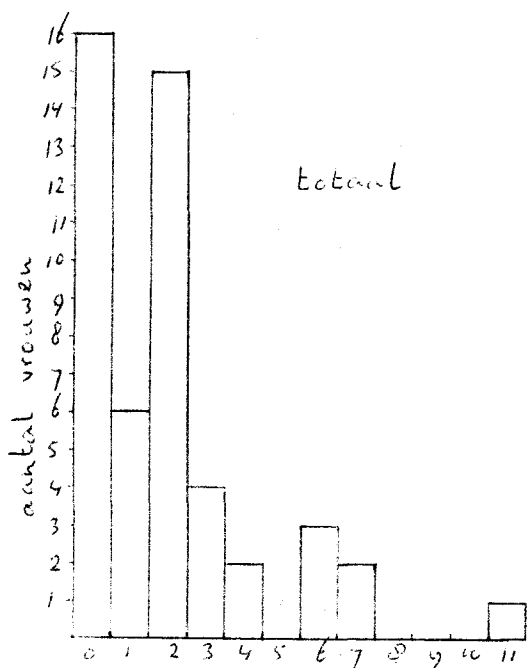
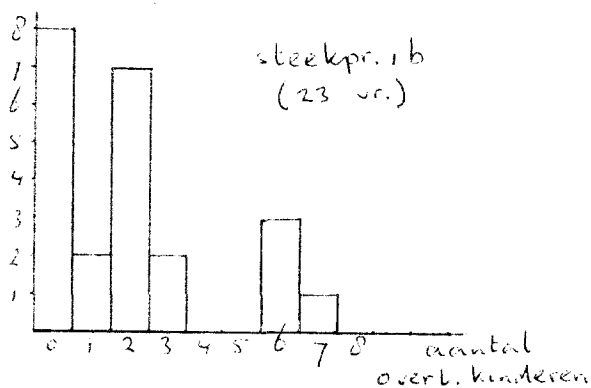
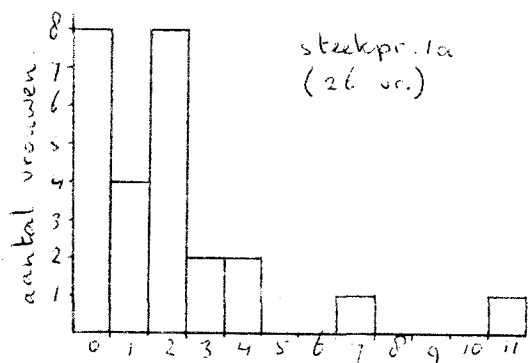
Het aantal levende kinderen per vrouw.

Helaas weten we dit niet van alle vrouwen. Toch kunnen we uit de gegevens van 49 vrouwen een gemiddelde berekenen.

grafiek 4.



Het aantal overleden kinderen per vrouw.



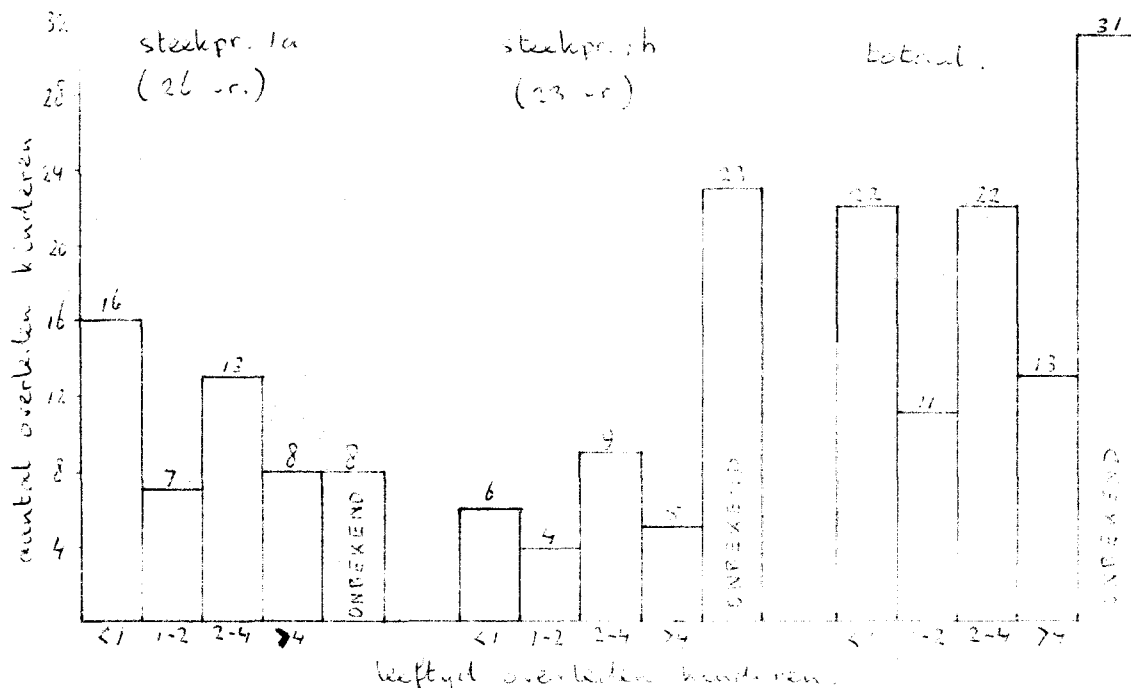
grafiek 5.

aantal overleden kinderen.

We zien dat er weinig verschil is tussen beide wijken. $\frac{1}{3}$ van de vrouwen heeft geen overleden kinderen, maar ook $\frac{1}{3}$ heeft 2 overleden kinderen. Het gemiddelde per vrouw is 2 overleden kinderen. Dit ligt hoger dan in Sidi Mansour, waar Hans Voorzaat gemiddeld 1,4 overl.kinderen/gezin vond. De kans dat een kind sterft is 34 %, dit is enorm hoog. Zelfs al zou je de uitschieter van 11 overleden kinderen niet meetellen, dan kom je nog op 32 %; en hierbij hebben we nog niet eens de spontane (pathologische) abortussen meegeteld, omdat dit aantal ons niet volledig bekend was.

Leeftijd van de overleden kinderen.

op p. 6



Deze grafieken zijn moeilijk te interpreteren daar er teveel overleden kinderen zijn waarvan de leeftijd niet bekend is. Veel vrouwen wisten het niet meer of wilden het niet meer weten.

Oorzaken van overlijden.

Dit was ook een moeilijk punt en vaak niet te achterhalen.

De gevonden informatie wordt weergegeven in onderstaande tabel:

	1 jr	1-2 jr	2-4 jr	4 jr	totaal
mazelen	1	2	6	1	10
kinkhoest/bronch.	1	1	5	1	8
diarree	1	1	1	1	3
koorts	1	2	4	1	7
jaloëzie			1		1
ongeluk			2		2
overig	17	5	4	8	<u>34</u>
					65

Onder de "overige" gevallen vinden we o.a.: zommesteek, te weinig melk, en door een beest gebeten.

DE WERKGELEGENHEID.

Ook in Touiref is een van de grootste problemen de werkgelegenheid. Zoals we al eerder gezegd hebben komen die mensen naar Touiref die geen land meer bezitten. Het grootste gedeelte van de grond is in handen van een tiental grote boeren, die door de toenemende mechanisatie nauwelijks nog arbeidskrachten nodig hebben. Er zijn slechts enkele kleine boeren. Op 3 km afstand van Touiref ligt een staatsboerderij (Office des Terres Domaniales), waar 23 mensen werkzaam zijn. Ook de Bosdienst (Service des Forêts) bezit veel grond, waar ze vele mensen te werk stelt, de zg werkverschaffing of chantiers (volgens een lijst van de 'omda' zijn 239 mannen hiervoor ingeschreven). Daar er teveel arbeiders zijn en te weinig werk (tgv financiële limieten), werkt men bij toerbeurt. Het komt erop neer dat je dan 14 dagen per 2 mnd kunt werken, tegen een loon van $0,7 \text{ DE/dag} = + 10 \text{ DE/2 mnd}$. Dit is dus bitter weinig en we zien dan ook dat vele mannen in de tijd dat ze niet werkzaam zijn in de werkverschaffing, nevenbaantjes zoeken, maar die liggen ook niet voor het oprapen.

In de mijn werken nog $+ 30$ mensen, die op eigen houtje het lood en zink omhooghalen onder vaak levensgevaarlijke omstandigheden. De verdere verwerking gebeurt niet meer in Touiref zoals vroeger, maar in Bou Salem, doordat het erts aan het Office des Mines verkozcht wordt.

Als verschil met het platteland waar men vooral van landbouw en veeteelt leeft zie je in een dorp als Touiref dat vele mensen leven van tijdelijke baantjes, in de handel, huizenbouw en verdere dienstensektor.

Enkele suggesties ter verbetering van de werkgelegenheid hebben we verzameld in een brief die oorspronkelijk bedoeld was voor de Délégué van Nebeur, maar die toch maar niet verstuurd is.

Om een idee te geven waar de bevolking zoal van leeft, wat voor beroepen ze uitvoeren, willen we onze steekproef eens bekijken op dit punt:

<u>aantal potentiële kostwinners/gezin</u>	<u>steekpr. 1a</u>	<u>steekproef 1b</u>
1	21	15
2	5	9
3	-	1

totaal: 67 mnl. kostwinners, 8 vr.

Onder potentiële kostwinners verstaan we mannen van 20 jr en ouder omdat dit de leeftijd lijkt dat een jongen volgens de bevolking begint te werken. We hebben geen maximale leeftijd gesteld: de mannen waarvan we wisten dat ze

niet werkten omdat ze te oud waren, hebben we eruit gelaten. In steekpr. 1a zaten 4 vrouwen die uit werken gingen, waarvan 3 als enige kostwinner en 1 vrouw die alleen van 'uzia's' leefde; in steekpr. 1b slechts 2 als enige kostwinner en 2 van 'uzia's'. De werkzaamheden van een vrouw die uit werken gaat zijn: 'kouskous' en 'rhanz' maken, wol bewerken, helpen bij de oogst (zie verder), huishoudelijk werk zoals wassen, e.d.

De beroepen van de mannen hebben we als volgt ingedeeld:

- loondienst: hieronder verstaan we mannen in vaste dienst van een ander (onderwijzer, 'medeh', arbeider bij grote boer),
- werkzaam in de werkverschaffing,
- kleine zelfstandige (kruidenier, stroverzamelaar, stenenmaker),
- geen werk: hieronder vallen mensen die werk zoeken, invalide zijn of van verkoop van eigen bezit leven.

Het volgende tabelletje laat de verdeling zien:

	<u>loond.</u>	<u>werkv.</u>	<u>zelfst.</u>	<u>geen elders in Tunesië</u>	<u>Frankrijk</u>	<u>Libië</u>
st. 1a	5	5	5	4+3'	5	3
st. 1b	3	5	10	4	3, waarvan 5 permanent	1
totaal	13	10	15	11	14	4

'van deze 3 is het werk onbekend.

totaal 66 en geen 67 omdat 1 man voor 2 gezinnen kostwinner is.

We zien dan dat het grootste deel van de mannen toch binnen Touiref werkzaam is, nl. 30 van de 66. 8 mannen hebben geen werk, waarvan er 3 werk zoeken en de overige 5 invalide zijn, dus van een schamel mandaat of giften leven. 17 mannen werkten permanent buiten Touiref, 4 nu eens in Tunis dan weer in Touiref.

Inkomen.

Dit is een gegeven waar je erg moeilijk achter komt. We weten het vaak niet precies (we hebben nl. val. met de vrouwen gesproken terwijl de mannen meestal het geld verdienen en beheren), het wisselt nogal, en bovendien vinden ze het vaak niet zo prettig erover te praten. Toch hebben we geprobeerd op grond van de verkregen informatie een indeling te maken. Het is wel aan te raden deze getallen met een bepaalde reserve te bekijken, want de werkelijkheid kan best heel anders liggen.

	vaste beroepen				wisselende beroepen				DE/mnd
	<10	10-20	20-30	>30	<10	10-20	20-30	>30	
st. 1a	-	6	1	7	6	7	1	2	
st. 1b	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>5</u> → <u>3</u>	<u>7</u> → <u>9</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	-	-	
totaal	1	12	6	14	13	10	1	2	

Tijdens het onderzoek zijn 2 huishoudens van een lagere naar een hogere categorie verschoven, doordat de mannen buiten Touiref gingen werken; dit is aangegeven met 5→3, dus 7→9.

Mit de tabel is te zien dat de mensen met wisselende baantjes i.h.a. een lager inkomen hebben dan mensen met vaste banen, wat niet verwonderlijk is. De hierboven genoemde inkomens zijn alleen de gelijktijdige inkomens. Wat men daarvan helpt bij de oogst en 'brun rab' of andere 'mia'-relaties bij elkaar vergaart, is hierin niet verdisconteerd.

Het systeem van oogsten: vroeger werd er wel met de hand geoogst. 1/10 van het geoogste was het loon. Tegenwoordig is dat nog hetzelfde, maar door de opkomende mechanisatie worden alleen nog de slechtere, steile gronden met de hand geoogst; daar is dan bovendien de oogst schameler en dus het 1/10 deel ook. De combines hebben wel de mogelijkheid geschapen dat mensen achter de machines aan mogen lopen om alles wat het gewaarte laat vallen en staan te verzamelen. We hoorden van verschillende mensen dat er tegenwoordig weinig meer te verdienen valt met de oogst, terwijl anderen zeiden dat het juist meer was, je moest alleen een oude machine treffen. Maar een feit is dat er nu voor minder mensen werk is in de oogst. Het zijn vooral vrouwen die uit oogsten gaan en het zou interessant zijn het verband na te gaan tussen het werk buitenshuis van een vrouw en de kinderverzorging (bv. welke vrouwen gaan uit oogsten?).

In een rurale economie waar de geldeconomie beperkt is, kun je in je bestaan voorzien door zelfvoorzienend te zijn. Wat zijn de mogelijkheden hiertoe in Touiref? De grond tussen de huizen is van de Goddienst. Sinds de komst van een nieuwe agent technique des forêts, 2 of 3 jaar geleden, wordt oogluikend toegestaan dat de mensen deze grond gebruiken, en zijn er tuinen rond de 'gourbi's'. Hoewel, tuinen is een groot woord, de oppervlakten lopen uiteen van 15 - 500 m².

	<u>wel tuin</u>	<u>geen tuin</u>
st. 1a	21	9
st. 1b	<u>16</u>	<u>13</u>
totaal	37	22

Wat men in deze tuinen verbouwt varieert van groenten (al dan niet gefirri-geerd) via granen tot fruitbomen. De tuinen leveren in de meeste gevallen door de kleine oppervlakte slechts een aanvulling op het menu. Men echte groentetuinen zie je zelden, vaak maaien ze wat graan op hun veldje en halen er dan 20-50 kg af. De intensiteit van de bewerking hangt vaak af van de beschikbare hoeveelheid arbeid om het land te bewerken en evt. water te halen. We kregen de indruk dat de tuin een mannenaangelegenheid is.

Naast een tuin rond de 'gourbi' zijn er slechts 6 huishoudens die elders land hebben, dat in de meeste gevallen door een ander (vaak broer) bewerkt wordt. Het kan best zijn dat er meer huishoudens zijn die land bezitten, omdat land- en veebezit minstens zozeer privé-zaken zijn als inkomen.

De laatste faktor bij zelfvoorziening is dus het vee dat een belangrijke bron kan zijn. Helaas moesten we konstateren dat men vroeger in deze streek en ook elders in Tunesië meer vee had dan tegenwoordig. Oorzaken hiervan zijn:

- meer land is in kultuur gebracht,

- het sluiten van bossen voor de rudden en het verbieden door de overheid van het houden van geiten; dit om erosie te voorkomen. Deze maatregel wordt nu niet meer toegepast,

- het direkt na de oogst omgloeien van de stoppelvelden, wat vroeger pas veel later gebeurde zodat het vee er rustig op kon grazen.

Al deze oorzaken hebben tot gevolg dat het erg moeilijk is voor het vee voldoende voer te vinden.

Men van de gevolgen van de vernieuwde veestapel is de melkschaarste. Melk is nauwelijks te koop en alleen zij die zelf vee hebben of wiens burens vee hebben, beschikken over dit uit voedingsoogpunt zo belangrijke vocht. De houding tov. melk is erg positief, men zou wel melk willen drinken, maar...

Misschien dat in dit probleem ook de toegenomen bevolkingsdruk een rol speelt, er is daardoor nl. meer nodig.

Het veebezit in onze steekproeven wordt weergegeven op blz. 14.

15 huishoudingen bezitten geen vee. 17 gezinnen beschikken over melkvee, de opbrengst daarvan loopt uiteen van $\frac{1}{2}$ - 5 l/gezin/dag. Deze cijfers zijn een momentopname, want het veebezit fluctueert sterk, zeker wat de kippen betreft. Dit aantal zal na de 'Ramadan' zeer geslonken zijn, als ze dan tenminste nog niet door de kippepest gestorven zijn. De eieren worden vaak zelf gegeten of op de 'souk' verkocht om o.a. thee en suiker te kunnen kopen. Het verkopen van eieren is nl een van de maniertjes van de vrouw om zelf aan geldtekomen.

gezin. stpr. la	rund	kip	schamp/ zeit	ezel
0			?	
1			5	1
2	4 1/2	6	30	
3	1 1/2	3		
5	3			
6	3		4	
7	1	1	3	1
4, 8 1/2, 11				
12		1		1
13		2		
14				1
15		2		
16		5	2	
17		4		
18		+		
19	2		8	
20		1	6	
22		1	1 1/2	
24			1/2	
26	1 1/2	10	4	
21, 23, 27, 28				
29	1/2		4	
30			2	

gezin. stpr. 1b 1, 7, 8, 9, 12, 25	rund	kip	schamp/ zeit	14. ezel.
2	1		3 1/2	
3		1		
4		8		
5			1	
6	1 1/2			
10		5	3	1
11		1		1
13		2 1/2		
14		6 1/2		
15	7	5		
16		1		
17	1 1/2	3		
18	1 1/2	1	16	1
19	3 1/2	3		1
20		4 1/2		1
21	1 1/2	1 1/2		
22		3	3	
23		3		
24		14	1	
26		30		
27		9 1/2	17	3

TABEL: Het veebezit van de verschillende gezinnen.
(jonge dieren zijn als 1/2 dier geteld)

Tot zover deze korte schets van de middelen van bestaan.

4. Materiële situatie.

Konstruktie van het huis:

In de wijken die wij bezocht hebben leken de huizen op het eerste gezicht allemaal hetzelfde. Toch kun je wel degelijk verschillende typen onderscheiden. Als we de muren en het dak apart beschouwen zien we het volgende:

De muren kunnen bestaan uit: a. stenen met wat klei ertussen; de stenen kun je in de buurt vinden,

b. stenen bepleisterd met leem, of uit

c. stenen bepleisterd met cement.

De daken kunnen bestaan uit: a. balken met takken en stro,

b. balken met stro en leem, of uit

c. golfplaten.

Deze 2 onderdelen kun je met elkaar combineren, waardoor er allerlei typen huizen ontstaan. Typen, waarvan we meer dan 5 huizen vonden, zijn:

muur	dak	aantal huizen		
		stpr. 1a	stpr. 1b	totaal
type a	type a	3	3	6
" b	" a	6	-	6
" b	" b	3	14	17
" c	" c	13	7	20

Zodra de mensen wat geld hebben gaan ze hun huis verbeteren en ze zien die verbetering in een verschuiving van a → c, zowel voor dak als muur. De vloeren zijn meestal van leem, een enkele keer van cement (zelfs met een zeer vernuftig afvoergootje!), wat een duidelijke verbetering is uit oogpunt van hygiëne (beter schoon te houden). Dakgoten en regentonnen ontbreken vrijwel overal. Deuren zijn niet zeldzaam, hoewel ze allesbehalve tochtvrij zijn. In vrijwel geen enkel huis is een toilet aanwezig, zelfs een apart vertrekje voor dit doel (bv. de dierenstal) is uitzondering. Meestal gaat men gewoon "ins Freien", wel bij voorkeur 's nachts.

Vanuit de Bosdienst en een Belgische organisatie (Int. Bouworde) bestaat het plan om iets aan verbetering en/of vernieuwing van de huizen te doen.

Uitrusting:

1. Watervoorziening: het water voor Louref is afkomstig uit een bron op 2 km afstand. Het wordt naar de dorpspomp geleid, waar de hele dag door water uitstroomt voor wie het naar opvangt. Bovendien wordt een deel van

het water verder geleid naar de boerderij van het 'Office des Terres Domaniales' en naar enkele huizen met stromend water. Dit water wordt gechlloreerd. Er is niet altijd genoeg water en in dat geval sluit men beurtelings het water voor de boerderij en de huizen af, maar nooit de dorpspomp. Er is ook een put tussen de wijken b en d, waar water uit de oude mijnschachten naar buiten komt; dit water is echter niet gezuiverd. In onze wijken zijn geen huizen met stromend water, alleen 1 huis met een aftakking van de leiding naar de boerderij, die buiten het huis eindigt. Het water wordt dus gehaald uit de dorpspomp en door de bewoners van wijk b en d bovendien uit de mijnput (dit water wordt door bijna niemand als drinkwater gebruikt). De vrouwen halen gewoonlijk niet zelf water, dat doet de man of meestal de kinderen. Vaak draagt men het in emmers naar huis (zeer zwaar), soms heeft men een wiel met tonnetjes of rolt men een grote ton over straat. Men verbetering in de watervoorziening lijkt ons erg gunstig: het zou positieve gevolgen kunnen hebben voor de hygiëne en het zou veel werk besparen.

2. Elektriciteit: er is elektriciteit in Touiref, maar niet in een van de huizen in onze wijken.
3. Verwarming: in de winter verwarmt men de huizen zo goed en zo kwaad als het gaat met de 'canoun' of soms met een primus of grote petroleumlamp.
4. Kookgelegenheid: er zijn 3 mogelijkheden: -hout,
-primus, of
-gas.

De verdeling is ongeveer zo: de helft van de vrouwen kookt op hout, de andere helft op primus, een enkeling heeft gas. Daarnaast gebruikt elke vrouw hout voor het bakken van brood.

Hout kun je kopen of zelf uit het bos halen. Behalve in de zomermaanden (juni, juli en aug.) mag je 2 dagen in de week dood hout uit het bos halen; de vrouwen kunnen in die 2 dagen genoeg halen voor het koken. In de zomermaanden mag er eigenlijk geen hout gehaald worden, maar de Bosdienst is niet te streng. Het hout halen is zeer zwaar werk: de vrouwen gaan er tot 7 km ver voor en dragen ladingen van 50-80 kg.

Hout is de goedkoopste brandstof als je het zelf haalt, de duurste als je het koopt. Gas is in het gebruik goedkoper dan de primus (op petroleum) maar de eerste aanschaf is vrij duur.

In Touiref is geen bakker, dus elk gezin bakt zijn eigen brood in de 'taboena' of men bakt dunne platte broden, het 'ghobs tazjine'.

Het koken op hout en de verwarming door de 'canoun' is vaak een erg rokerige toestand (goede schoorstenen vind je nauwelijks), misschien draagt dit ook bij tot de ziekten van de ademhalingswegen, die men vrij veel ziet (tbc, bronchitis)?

VOEDING VAN ZUIGELINGEN EN KLEINE KINDEREN.

Gelukkig beschouwen de vrouwen in onze wijken eensgezind de moedermelk als de beste voeding voor de zuigeling. Pas als de borstvoeding problemen geeft gaat men andere wegen zoeken en doet soms de fles zijn intrede.

Wanneer geeft men de eerste bijvoeding?

Hier is duidelijk een verandering waar te nemen tov. vroeger, nl dat men eerder gaat bijvoeden. We kregen de volgende antwoorden:

leeftijd in mnd	<4	5 en 6	7 en 8	9 en 10	11 en 12	>12
norm.omst.	2	2	9	2	5	1
bijz.omst.	6	3	1	-	-	-
totaal	8	5	10	2	5	1

<4 mnd: Als men al op deze leeftijd iets anders geeft dan alleen de borst, is er meestal iets aan de hand. In 5 gevallen waren de moeders in slechte konditie, (1 geval van tbc), waardoor ze weinig melk hadden (die ze zelf bovendien vaak te licht vonden) en daardoor waren de kinderen mager en soms ziek. Gebrek aan hygiëne speelt hierbij ook een rol. In 1 geval had de moeder vanaf de geboorte van haar kind helemaal geen melk.

5 en 6 mnd: Ook dit is in de ogen van de vrouwen nog vrij vroeg om met bijvoeding te beginnen. Als "bijzondere omstandigheid" zagen we hier o.a. dat de vrouw zwanger was geworden en daarom wilde gaan spenen.

7 en 8 mnd: Dit lijkt op het ogenblik een vrij normale leeftijd om met bijvoeding te beginnen. Redenen die men hiervoor opgeeft, zijn bv: het kind wordt groter, de melk is niet meer voldoende, het kind begint zelf te grijpen. Met ene "bijzondere geval hier is een vrouw die eerder dan ze gewend was (12 mnd) met bijvoeding begon, omdat ze zelf weinig melk had en haar kind mager was.

9 t/m 12 m: Een aanzienlijk aantal vrouwen gaat pas op deze leeftijd bijvoeden. Redenen die we vonden: de melk raakt op, of: het is niet goed als het kind te vroeg teveel eet, want dan blijft het klein en dik.

Wat geeft men als speciale bijvoeding?

Onze indruk is dat men zelden iets speciaals als bijvoeding voor het kind klaarmaakt, maar dat men gewoon probeert of het kind wil eten van wat in huis voorhanden is (ook broertjes en zusjes of de vader beginnen hier vaak mee), of iets kant en klaar voor het kind koopt.

Als er geen bijzondere omstandigheden zijn (zoals ziekte van het kind of gebrek aan melk bij de moeder) begint men in de regel met biscuitjes (al dan niet vermengd met water en suiker), gevolgd door brood. Men denkt dat biscuitjes licht verteerbaar zijn en lekker zoet en dus erg geschikt als eerste bijvoeding. Ook begint men vaak met geconcentreerde melk uit blik (naast de borstvoeding) of koemelk/geitemelk; of men zegt dat men dit graag zou doen, maar geen geld heeft voor geconcentreerde melk en niet aan verse melk kan komen. (koemelk wordt zelden verkocht in Touiref; alleen als men zelf koeien of geiten heeft of de burens hebben ze, beschikt men over melkprodukten). Melkpoeder wordt niet gegeven in normale omstandigheden, daarbij speelt waarschijnlijk ook een rol dat het niet verkrijgbaar is in het dorp. De houding van de vrouwen tov melk voor hun kinderen lijkt dus gunstig. Er zijn echter vrouwen die geloven dat hun kind ziek wordt als ze tegelijk met de moedermelk nog andere melk (koemelk, geconcentreerde melk) geven ("de melk mengen").

Andere dingen die men de kinderen vaak geeft naast borstvoeding, zijn snoep, dadels, fruit, 'kouskous' (met melk of met olie en suiker), aardappels en eieren (enkele vrouwen zeggen dat een kind geen eieren mag hebben voor het kan praten, anders leert het nooit goed praten; maar we hebben niet de indruk dat dit een rotsvaste overtuiging is). Het valt op dat groenten bijna nooit genoemd worden; misschien omdat groenten, op de normale manier bereid, vaak te pikant zijn om aan een kind te geven. Zo gaat een kind langzamerhand de normale dingen eten, behalve de pikante.

Soms zijn er speciale omstandigheden, zoals:

- het kind groeit niet goed, blijft mager, heeft diarree; de moeder heeft niet genoeg melk. Vooral bij latere kinderen (6^e bevalling en later) zien we deze samenhangende factoren,
- de moeder is voortijdig opnieuw zwanger.

In deze gevallen zie je grote onzekerheid bij de moeder, ze weet niet aan wie ze moet vragen wat ze moet doen, de burens weten het ook niet. Dus gaat ze een beetje experimenteren, waarbij soms ook de man invloed heeft met wat

hij weet van kinderverzorging én omdat hij de boodschappen doet.
Andere informatiekanalen zijn de apotheek (die melkpoeder verkoopt) en in ernstiger gevallen de arts.

Wat doet men zoal in deze gevallen?

Men gaat gewoonlijk door met borstvoeding (tenzij de vrouw zwanger is en daarom zo snel mogelijk wil spenen), daarnaast probeert men bijvoeding te geven zodat het kind meer binnenkrijgt. Men probeert bv of het kind de gewone bijvoeding (biscuitjes, koemelk, geconcentreerde melk) wil nemen, maar nu dus op jongere leeftijd dan men er in normale gevallen mee zou zijn begonnen. Of men probeert bijvoeding te geven met de fles: we zijn in totaal 5 vrouwen tegengekomen die de fles gebruikten of hadden gebruikt, alle 5 vielen onder de "bijzondere omstandigheden".

De leeftijden van de betrokken kinderen bij het begin van de flesvoeding:

4 mnd : 3 kinderen,
5-6 mnd : 1 kind, en
7-8 mnd : 1 kind.

Bijvoedingen die men zo (vaak na elkaar, al dan niet met de fles) probeert, zijn bv Cerelac, melkpoeder, 'WSB', 'dra' (= sorghum-meel). Als een kind diarree krijgt, houdt men vaak op met de bijvoeding die men op dat moment geeft en krijgt het kind alleen nog de borst.

Wanneer eet het kind mee met de rest van de familie?

De periode waarin het kind borstvoeding én speciale bijvoeding krijgt is gewoonlijk vrij kort (in de meeste gevallen niet langer dan 3 maanden, vaak zelfs minder dan een maand), dan begint men het kind te geven wat de rest van de familie eet. Hoelang het kind nodig heeft voor het normaal met de familie mee-eet, varieert nogal bij de verschillende moeders. (van 2 mnd tot 2 jaar), maar velen schatten het op $\frac{1}{2}$ - $1\frac{1}{2}$ jaar.

De leeftijden waarop de kinderen met de familie mee-eten worden dan:

<u>leeftijd</u>	<u>12 m - 1½ jr</u>	<u>1½ jr - 2 jr</u>	<u>2 - 2½ jr</u>	<u>>2½ jr</u>
aantal kinderen, van wie bekend	7	7	1	4

Spenen.

De leeftijd waarop men speent: meer dan de helft van de kinderen werd gespeend tussen de 1 en 2 jaar, en ongeveer 1/3 na 2 jaar. Verreweg het grootste gedeelte van de kinderen was toen al begonnen met de familie mee te eten, enkele kinderen begonnen daar pas mee toen de moeder ging spenen.

De reden die men opgeeft om te spenen is meestal dat de vrouw weer in verwachting is. Een enkele vrouw geeft als reden dat de melk opraaft.

Methoden van spenen: er zijn 3 typen te onderscheiden, nl

-een toegeeflijke (het kind iets lekkers geven als het de borst wil hebben, bv snoep, koemelk),

-een afwerende (het kind slaan, of 'harissa' op de borst smeren), en

-de methoden van de 'medeb': als een moeder hierom vraagt, neemt de 'medeb' een ei en schrijft daar enkele woorden uit de Koran op. Dit ei moet de moeder dan een nacht in het water laten staan en de volgende dag koken en aan het kind geven. Daarna vraagt het kind niet meer om de borst (?!).

Of de 'medeb' schrijft enkele woorden uit de Koran op een papiertje en dan hangt men dit om de hals van het kind, aan een touwtje. Ook dan vergeet het kind de borst (hoopt men).

Alle 3 de methoden worden ongeveer even vaak gebruikt, en alle combinaties zijn mogelijk. Hoe lang het spenen duurt is wisselend, de vrouwen die naar de 'medeb' gaan of 'harissa' gebruiken zijn iets meer geneigd te zeggen dat het binnen een week lukt dan de andere vrouwen.

Enkele beelden van Touiref



1a. Gezicht op het winkelge-
deelte, de 'souk'.

1b. Marktdag in Touiref:
zicht op het "parkeer-
terrein", waar de ezels
geduldig staan te wachten.



1c. De "pomp" in het dorp:
hier stroomt kontinu water
(gechloreerd) uit een buis.
Het water komt uit een bron
2 km verderop.

1d. De "dispensaire",
het centrum van de
gezondheidszorg in
Touiref.



Enkele typen 'gourbi's' in
Touiref



2a. 'gourbi' met muren van gestapelde stenen en dak van balken, takken en stro. Dit is de van de weg afgekeerde kant van het huis. Men ziet de ingang naar de binnenplaats, met rechts daarvan de 'taboena', links de houtvoorraad.



2b. Bij deze 'gourbi' heeft men de muren van het woongedeelte (= het rechtergedeelte op de foto) bepleisterd met leem. Ook het dak, van takken en stro, is met leem bedekt.



2c. Deze foto laat de naar de weg toegekeerde kant van een 'gourbi' zien: i.h.a. bestaat deze zijde uit een blinde muur.



2d. Dit is de binnenplaats van de 'gourbi' van foto 2c.



Werkzaamheden in de huishouding

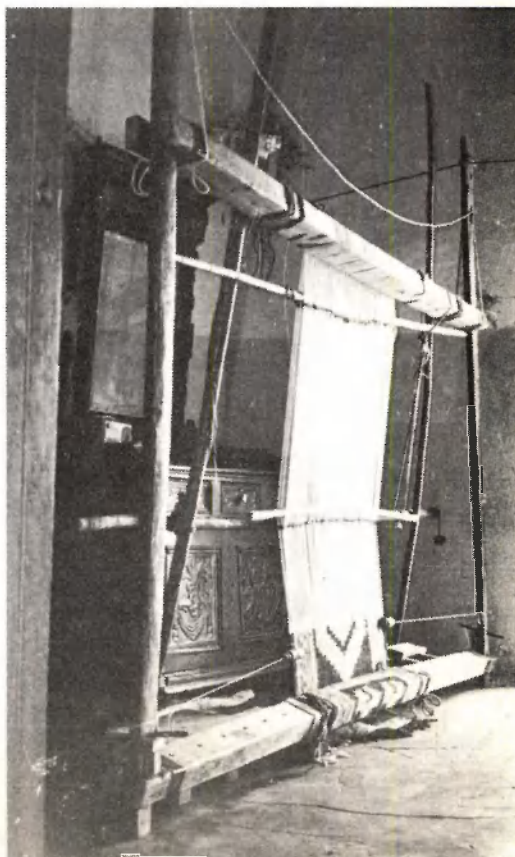
3a. Het reinigen van de tarwe, voor het malenkaf, steentjes, e.d. worden gescheiden van de tarwekorrels.

3c. 'Kouskous' bereiding: men ziet de grote metalen bak, waarin zich het meel bevindt. Er ligt een zeef in, die ook bij de bereiding gebruikt wordt.



3b. Koffie klaarmaken voor onverwachte gasten: hier gaat het in een pannetje boven de primus.

3d. Wolbewerking: Kleden en dekens worden in deze streek geknoopt en geweven op vertikaal staande weefgetouwen.



BIJLAGE II.2.2.2.a.

BIJLAGE TARWEBEWERKING EN HET MAKEN VAN 'KOUSKOUS' EN 'MHAMZ'.

Tarwebewerking schematisch weergegeven:

- we gaan uit van de tarwe zoals men hem koopt,
 - hieruit moeten de steentjes en andere ongerechtigheden gehaald worden,
 - daarna wordt de tarwe gewassen,
 - naar de molen gebracht,
 - waar hij gemalen wordt.(vroeger deed men dit zelf tussen 2 stenen).
 - hierna wordt het meel thuis met verschillende zeven tot verschillende frakties gezeefd.Bij 1 keer zeven scheidt men in 3 frakties:
 - één fijne fraktie die door de zeef valt,
 - één grovere fraktie die op de zeef tegen de buitenkant aan blijft liggen,
 - en één grove fraktie die op de zeef in het midden blijft liggen.Deze laatste fraktie schept men met de handen af,zodat de 3 frakties gescheiden zijn.
 - De splitsing van de frakties boven op de zeef wordt veroorzaakt door een speciale manier van draaien tijdens het zeven.
- Hoeveel verschillende soorten meel men uit de tarwe haalt is per huishouding verschillend.Wel is het zo dat fijn,wit meel meer status heeft dan grof,bruin meel.

Het maken van 'kouskous' en 'mhamz'.

Zoals reeds eerder vermeld wordt er tegenwoordig in de meeste gezinnen een jaarvoorraad 'kouskous' en 'mhamz' aangelegd,dwz. dat er 1 maal per jaar gedurende ± 3 dagen 'kouskous' en 'mhamz' gemaakt wordt.

Als het mogelijk is trekt de vrouw des huizes zich in deze dagen terug van haar normale huishoudelijke taken en draagt deze bv. geheel over aan een dochter. Als binnen de huishouding te weinig arbeid beschikbaar is,komen vrouwelijke familieleden of buren helpen met het 'kouskous' en 'mhamz' maken.Het is zwaar w werk en men vindt dan ook dat men in die dagen goed moet eten.Hiervoor zorgt de huishouding waar men werkt en men eet dan de nieuwgemaakte 'kouskous' of 'mhamz'. De vrouwen vinden het bovendien een feestelijke gebeurtenis,er wordt tijdens het werk veel gelachen en gepraat.

De bereidingswijze komt in het kort hierop neer:

Men zit op de grond met een grote metalen schaal tussen de bene,waarin zich een grote hoeveelheid tamelijk grof meel bevindt.Hieraan wordt een beetje fijn meel toegevoegd,waarna beide meelsoorten met de handen gemengd worden;er wordt ook een bekertje water toegevoegd,waardoor klontering ontstaat.Deze klontjes worden door een zeef gewreven en dit wordt enkele keren herhaald met steeds fijnere zeven.

Tenslotte houdt men van de grote hoeveelheid meel waarmee men begonnen is op de zeef een kleine hoeveelheid meelbolletje van de goede grootte over. Dit is de 'kouskous' of 'mhamz' ('kouskous' bestaat uit kleinere bolletjes dan 'mhamz'). Bij het overige meel in de schaal wordt weer wat meel toegevoegd (grof en fijn) en de bewerking herhaalt zich.

Met de zo gemaakte 'kouskous' en 'mhamz' kan men twee dingen doen:

1. op een grote kouskouspan de kouskous/mhamz voorstomen. Dit duurt \pm 30 min.

De kouskous/mhamz is dan al gaar. Hierna wordt het in de zon gedroogd.

Bij de bereiding van de maaltijd hoeft men deze kouskous/mhamz slechts 1 keer te wellen, waarna het op de kouskouspan in 5 - 10 min. warm gestoomd wordt.

2. of alleen in de zon drogen. Dit doet men meestal als men geen brandstof (hout) heeft. Het nadeel is dat de bereidingswijze van de maaltijd ingewikkelder wordt: ipv. 1 keer stomen moet men dit 3 - 4 keer doen, doordat de kouskous/mhamz gaar moet stomen.

BIJLAGE II.2.2.2.b. WOLBEWERKING.

Deze bewerking is op te delen in een aantal fasen:

1. Het wassen van de wol. Dit is erg zwaar werk. De vrouwen nemen meestal hun wol mee naar een bron of een put om aldaar te wassen.
2. Het drogen van de wol. In plukken wordt de wol buiten over een waslijn gehangen.
3. Gewassen wol gaat in elkaar zitten. De volgende fase is dan ook de wol weer uit elkaar te trekken. Hierbij worden meteen ongerechtigheden zoals distels en uitwerpselen van het schaap verwijderd. Dit is een karwei dat door de hele familie gedaan kan worden.
4. Na deze ontrafeling wordt de wol 3x over een hekel gehaald (d.i. een grote plank met aan één eind grote loodrecht erop staande ijzeren tanden). Op deze manier wordt de wol nog verder uit elkaar gerafeld.
5. Hierna wordt de wol geeraard; dit kun je vergelijken met kammen. Het gebeurt met twee kaarden (dat zijn een soort grote borstels), die in tegenovergestelde richting over elkaar gehaald worden, terwijl de wol zich ertussen bevindt. Zo ontstaan er plukjes gekamde wol die tot rolletjes dubbelgevouwen worden.
6. Van deze rolletjes worden draden gesponnen mbv een spintol.

Deze bewerking is zeer tijd- en energierovend. De oorzaak hiervan is o.a. dat men de wol eerst wast. Maarom men dit doet (itt Nederland, waar men de vette, vuile wol meteen mbv een spinnewiel spint) weten we niet. Misschien is de wol te vet en vuil om meteen gesponnen te worden.

BIJLAGE II.2.2.2.c.

BIJLAGE BROOD BAKKEN.

Men kent verschillende soorten brood. Hieronder zullen er een aantal met hun bereidingswijze besproken worden.

- 'ghobs tabouna': men neemt meel, wat zout en gist in een metalen of houten schaal. Hieraan voegt men in kleine beetjes lauw water toe (niet te heet anders gaat de gist dood). Met de handen wordt het deeg ± 20 min. lang gekneet, waarna het onder een deken of doek weggezet wordt om te rijzen. Na 1 uur kneedt men het nog eens flink, waarna men van het deeg een aantal platte ronde broden maakt van een duimbreedte dik. Deze worden ook weer even toegedekt weggezet.

Ondertussen stookt men de 'tabouna' met veel hout goed heet. Als het hout opgebrand is worden de stukjes met een stok naar het midden geduwd en veegt men de hete wand van het oventje even schoon. De platte broden worden natgemaakt en tegen de binnenwand aangeplakt. Er kunnen verscheidene broden in 1 keer in de 'tabouna', variërend van 7 - 12 stuks, dit hangt af van de grote van het oventje. Vlak voordat de broden van de wand los laten worden ze er af gepakt en omgekeerd op de bodem tegen de wand aangezette tot ze aan beide kanten bruin zijn. Op deze manier brood bakken gaat vrij snel, afgezien van de langdurige voorbereiding wat het deegmaken betreft. Het is wel warm werk, want de vrouw hangt voortdurend met haar hoofd boven het oventje en gaat met haar hand erin.

- 'ghobs tazjine' (met als variant 'ghobs mbasses' waarbij men boter aan het deeg toevoegt). Dit brood bevat dezelfde ingrediënten als 'ghobs tabouna', met uitzondering van de gist. Doordat men geen gist toevoegt gaat de bereiding van het deeg sneller. Men bakt dit brood in een aardewerken schaal, de 'tazjine', op een open houtvuur. Telkens pakt men van de deegbal een stukje, dat men met meestal veel olie vermengt en daarna platslaat met de handen, dubbel vouwt (d.i. het principe van bladerdeeg) en vervolgens weer platslaat. Hierna legt men het in de hete pan, waarna het af en toe omgedraaid wordt met de vingers. Op deze manier duurt het broodbakken veel langer, omdat er elke keer maar één brood in de pan kan. Een voordeel is dat het deeg sneller klaar is.

Ook 'ghobs tazjine' bakken is een warme aangelegenheid omdat men lang vlak naast een open vuur zit en men de hete broden in een nog hotere pan met de vingers omdraait.

BIJLAGE II.3.3.1.a.

VOEDSELDISTRIBUTIE

In Touireuf bestaan 4 vormen van gratis distributie van voedsel en kleren:

1. kinderen van 3 - 7 jr uit arme gezinnen. Dit is een programma van de UNESCO, die ook alle grondstoffen levert. Het loopt sinds 1969.

De 'cheich' van Touireuf bepaalt welke kinderen in aanmerking komen, op het moment van ons onderzoek ging het om 371 kinderen.

Deze kinderen konden elke morgen een ontbijt komen halen in een gebouwtje op de 'souk', behalve op zon- en feestdagen.

Dit ontbijt bestaat uit een kom pap of melk en 1/6 brood per kind. De pap wordt bereid van 'CSM-instantané' (Corn-Soya-Milk) en andere ingrediënten, in de volgende verhouding:

12,5 l water

3,5 kg CSM

0,7 kg suiker

1 l olie

Men gebruikt $\frac{1}{2}$ zak meel (=22,5 kg) per dag. De CSM wordt aan gevoerd vanuit Kef, en wordt afgewisseld met melkpoeder. Dan bereidt men een tijdlang melk ipv. pap, waarbij men 14 kg melkpoeder per dag gebruikt.

Het brood wordt in een naburig dorp (Nebeur) gebakken en elke avond met de bus naar Touireuf gebracht; men heeft 60 broden per dag nodig.

Er zijn 3 mensen werkzaam bij deze uitdeling: 1 man voor de bereiding en uitdeling, 1 voor de administratie en 1 om de spullen uit Kef te halen.

2. schoolkinderen uit arme gezinnen.

Aan dit programma namen 320 kinderen van de lagere school van Touireuf deel. Deze kregen allemaal 's morgens melk, terwijl om 12 uur een warme maaltijd werd verstrekt aan 240 kinderen, en een koude aan 80. De armste kinderen kregen de warme maaltijd, dit ter beoordeling van de directeur van de school.

Bij de warme maaltijd werd groente en fruit gegeven, die gekocht werden bij een groenteman in het dorp. Deze leverde in 1 week bv. 334 kg, waarvan

30 kg aardappelen	15 kg pois-chiches
6 kg uien	120 kg sinaasappels,
30 kg worteltjes	en verder peterselie e.d.
30 kg knollen	

Dit zou dan neerkomen op \pm 230 g groente en fruit/kind, maaltijd.

Er wordt ook 2x in de week vlees bij gegeten, in totaal 18 kg/week, dwz.
± 75 g/kind, week.

De koude maaltijd bestaat uit brood, melk en olie.

De directeur van de school beslist over de inkopen, er zijn 2 mannen die koken. Tijdens ons onderzoek was het zomervakantie en we hebben deze uitdeling dan ook niet in werking gezien.

3. Mensen die niet in staat zijn te werken doordat ze oud of ziek zijn.

De 'cheich' bepaalt weer wie hiervoor in aanmerking komen. In de tijd van ons onderzoek waren dat 189 mensen in de distrikten Touireuf en Bellella, minder dan 20 hiervan wonen in het dorp Touireuf.

Van november tot mei wordt elke maand aan deze mensen uitgedeeld:

10 - 15 kg meel/gezin

2 - 4 l olie/gezin

5 kg melkpoeder/gezinslid.

We hebben zelf niet kunnen nagaan of deze uitdelingen inderdaad (regelmatig) plaatsvonden.

4. Onder "armen" (in de praktijk iedereen die komt, volgens de 'cheich') wordt 3x per jaar, ter gelegenheid van een feest, voedsel en kleren verdeeld. De laatste keer is bv. 1000 kg meel + 200 l olie + 100 kg suiker + 4 balen kleren verdeeld onder 200 mensen.

BIJLAGE II.3.3.1.b.

GEGEVENS PER GEZIN

gezin	inkomen (DE/m)	aantal c.e.	aantal gezinsl.	meelkons. (kg/m)	gekochte meelpr. (kg/m)	olie	thee (l/m) (kg/m)	aantal theedr.
1a	40-50	5,9	8	145,5	5	15	0,5	2
3a	40-50	3,8	5	42,8	4	15	0,75	3
5a	20-30	4,9	7	66,6	2	6	0,6	3
6a	10-20	2,9	4	51	0	2	1,0	2
7a	20-30	4,6					0,4	2
8a	10-20	2,8	4	39,8	1	3	0,4	1
11a	40-50	3,1	4	56,8	8	4	1,0	4
14a	20-30	2,4					0,8	2
15a	20-30	2,3	3	58	4	4	0,4	2
17a	50-60	3,9	5	66	5	10	0,8	2
27a	10-20	2,5	4	39	4	6		
2b	50-60	7	10	108,3	4	15	1,5	2
5b	10-20	5,2						
10b	10-20	4,9	7	109	2	5	0,4	1
11b	30-40	4,7	8	84,7	3	7,5	1,0	3
12b	40-50	5,9	8	110,5	3	10	1,2	3
13b	20-30	3,6	5	54,5	5	12	1,6	2
15b	50-60	6,4					1,0	4
17b	50-60	7,7	9	124,8	12	16	1,6	5
18b	10-20	2,8	5	36,3	-	4	0,4	3
19b	50-60	7,2	11	122,7	8	10	1,6	4
24b	30-40	3,3	5	35,5	4	6	0,4	1
26b	30-40	1,3	2	25	4	4	0,2	1
27b	20-30	5,9	7	121,3	10	8	0,8	4

(een open plaats betekent dat het betreffende gegeven niet aanwezig is; dat gezin is dan niet betrokken in de verwerking van het betreffende voedingsmiddel.

een - betekent een waarde nul.

gegevens waarbij staat: /m zijn opgegeven per maand.

voor de definitie van c.e.= consumptie-eenheid zie bijl. II.3.3.1.c.)

GEGEVENS PER GEZIN, vervolg.

gezin	koffie (kg/m)	uitgaven specerijen (DT/m)	1 groente- kons. (kg/m)	2 groente- uitgaven (DT/m)	vlees (kg/m)	kip (st./m)	eieren (st/m)
1a	0,3	2,69	35,9	3,97	5	2	5
3a	1	4,40	26	2,24	4	-	16
5a	0,5				5	-	+
6a	-		16	1,44	0,5	-	-
7a	0,4		38,75	1,69	3	-	6
8a	-	0,80	12	0,77	-	-	-
11a	0,5	2,11	24	2,28	4	1	-
14a	0,125	1,30	24	1,88	1	-	-
15a	0,25	2,53	24	2,64	1,5	-	3
17a	0,5	3,50	24,75	2,67	2	3	14
27a			16	1,42	0,5	-	-
2b	0,5				6	-	-
5b					0	-	9
10b	-		23	2,68	-	-	32?
11b	-	2,19	23	2,42	6	-	-
12b	0,5		37	3,73	2	-	-
13b	-		26,7	2,86	1	1	8
15b	0,25		34	3,54	6	4	+
17b	0,5	3,83	49,5	5,25	7,5	3	3
18b	-		20	1,52	3	-	-
19b	1	3,42	50,5	4,98	4	-	12
24b	0,5	2,53	26	2,48	6	+	48
26b	0,125		18	1,94	4	3	+
27b	0,25		26	2,60	6	1	48

¹ tomatenpuree, 'harissa', paprikapoeder en zwarte peper.

² aardappelen, uien, tomaten, pepers, courgettes en komkommers.

BIJLAGE II.3.3.1.c.

ANALYSE KONSUMPTIE-ONDERZOEK

We hebben onderzocht of er verbanden bestaan tussen de konsumptie van de verschillende voedingsmiddelen, de wijze van verwerving van die middelen, het inkomen en de gezinssamenstelling:

-voor de konsumptie van de verschillende voedingsmiddelen gebruiken we de cijfers van de bestedingsonderzoeken (gecorrigeerd mbv. de maaltijdonderzoeken voor de 12 gezinnen die aan beide onderzoeken hebben deelgenomen),

-voor het inkomen is de indeling gebruikt van bijl. II.3.3.1.b. (zie ook p.16).

Om de analyse eenvoudig te houden is het onderscheid "vast"- "wisselend" inkomen vervallen, er is dus alleen gewerkt met de hoogte van het inkomen.

Het is zeker dat dit de resultaten enigszins vertekent, bv:

gezin 8a, dat een wisselend inkomen heeft, bespaart op de huidige bestedingen om te kunnen investeren in tarwe voor de rest van het jaar.

-voor de gezinssamenstelling hebben we o.a. gewerkt met "consumptie-eenheden" (c.e.), als maat voor de verschillende behoeften van de gezinsleden. Het bleek niet mogelijk in de literatuur een exakte omschrijving hiervan te vinden (misschien staat zo'n omschrijving echter in Gopalan et al., 1971). Daarom hebben we zelf een exakte omschrijving opgesteld, naar analogie van een methode in de FAO Manual on household food consumption surveys, 1967 :

op basis van de kalorische behoeften van de verschillende categorieën, zoals die staan vermeld in de Ned. Voedingsmiddelentabel, hebben we de volgende verdeelsleutel opgesteld:

zuigelingen (dwz. die niets anders dan borstmelk krijgen):	0
kinderen tot 7 jr:	0,5
kinderen 7 tot 13 jr:	0,8
jongens en mannen ouder dan 12 jr:	1
meisjes en vrouwen " " 12 jr:	0,8
zogende vrouwen:	1

Deze "c.e." is dus een relatieve maat voor de calorische behoefte, maar daarnaast hadden we de indruk dat de c.e. de verdeling benadert van sommige voedingsmiddelen in het Tunesische gezin, met name van de calorieën-leverende voedingsmiddelen en de daarbij horende bijgerechten. Om deze reden hebben we bij daarvoor in aanmerking komende voedingsmiddelen onderzocht of er verband is tussen aantal c.e. en konsumptie, e.d. (zie het vervolg over de verschillende voedingsmiddelen).

Het bleek al spoedig dat het ook nuttig was de korrelatie te bepalen tussen inkomen en aantal c.e.

Voor het berekenen van de korrelaties is gebruik gemaakt van de rang-korrelatietoets van Spearman (zie o.a. Van den Ende, 1971).

Resultaten van de analyse:

0. Korrelatie inkomen - aantal c.e. (berekend over de gezinnen die betrokken waren bij de analyse van de meelconsumptie, zie bijl. II.3.3.1.b.).

$$r_s = 0,62$$

($d^2 = 504,5$ toetsingsgrootte T voor aantallen groter dan 12 = 3,36 dus een sign. positieve korrelatie voor $g = 0,005^*$). (Van den Ende, 1971)

Of dit een kausaal verband is, kunnen we niet zeggen. Dit is mogelijk in die zin dat een gezin, naarmate het groter is, kans ziet zijn inkomen ook te verhogen.

De korrelatie bemoeilijkt wel de analyse, doordat het nu vaak onmogelijk is vast te stellen of inkomen dan wel aantal c.e. verklarende variabele is voor de consumptie. Bij enkele voedingsmiddelen wordt hier nader op ingegaan.

1. TARWE en/of MEEL:

De consumptie is omgerekend naar meelconsumptie/maand, mbv. een omrekeningsfactor zoals die ons door de mensen zelf is verteld: 100 kg tarwe levert 80 kg meel (50 kg "blank" en 30 kg "zwart" meel).

Bepaald zijn (alle variabelen zijn gemeten per gezin):

-meelconsumptie - aantal c.e.: $r_s = 0,88$

($d^2 = 164$ T=7,73 dus sign. pos. korr. voor $g = 0,005$)

-meelconsumptie - aantal gezinsleden: $r_s = 0,82$

($d^2 = 243$ T=6,02 dus sign. pos. korr. voor $g = 0,005$)

-meelconsumptie - inkomen: $r_s = 0,49$

($d^2 = 679$ T=2,38 dus sign. pos. korr. voor $g = 0,025$)

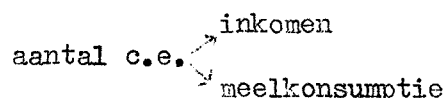
Interpretatie:

Aantal c.e. en aantal gezinsleden verklaren vrijwel evenveel van de variatie in de meelconsumptie en er is dus niet veel reden onderscheid te maken tussen deze twee variabelen als het gaat om de meelconsumptie.

Het aantal consumptie-eenheden verklaart meer dan het inkomen.

Er zijn nu 3 mogelijkheden:

a. er is sprake van kausale verbanden volgens:



(een zg. "spurious relationship" tussen meelconsumptie en inkomen, zie Van den Ende, 1971).

* de letter g wordt hier gebruikt als symbool voor "onbetrouwbaarheidsdrempel".

b. er is sprake van een kausaal verband aantal c.e. - ~~meelkonsumptie~~ en een toevallig verband aantal c.e. - inkomen in deze stekproef, en daarmee tussen inkomen en meelkonsumptie.

Dwz. het aantal c.e. bepaalt de meelkonsumptie.

c. er is sprake van 2 kausale verbanden, nl.:

inkomen - meelkonsumptie

aantal c.e. - meelkonsumptie,

dwz. de meelkonsumptie wordt bepaald door en aantal c.e. en inkomen.

Mogelijkheid a. en c. zijn in principe van elkaar te onderscheiden door na te gaan of het verband tussen inkomen en meelkonsumptie blijft bestaan binnen de verschillende categorieën van aantal c.e. Dit blijkt echter niet na te gaan, doordat de aantallen hiervoor te klein zijn.

We kunnen dus alleen onze subjektieve konklusie geven: nl. dat het meelgebruik grotendeels wordt bepaald door de behoefte van de gezinsleden (en dus het aantal c.e.) en slechts in geringe mate door het inkomen.

2. GEKOCHE MEELPRODUKTEN.

Berekeningen:

-inkomen - konsumptie van gekochte meelprodukten: $r_s = \underline{0,65}$

($d^2=459$ $T=3,68$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - konsumptie van gekochte meelprodukten: $r_s = \underline{0,42}$

($d^2=770$ $T=1,97$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,025$).

Interpretatie:

De konsumptie van gekochte meelprodukten lijkt in belangrijker mate bepaald te worden door het inkomen dan door het aantal c.e. in een gezin.

3. OLLIE

Berekeningen:

-inkomen - oliekonsumptie: $r_s = \underline{0,72}$

($d^2=377$ $T=4,36$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - oliekonsumptie: $r_s = \underline{0,75}$

($d^2=327,5$ $T=4,87$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$).

Interpretatie:

de oliekonsumptie wordt bepaald zowel door het inkomen als door het aantal c.e.

4.a. THEE

Berekeningen:

-inkomen - theeconsumptie: $r_s = 0,55$

($d^2=793,5$ $T=2,96$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - theeconsumptie: $r_s = 0,59$

($d^2=734$ $T=3,23$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal theedrinkers - theeconsumptie: $r_s = 0,71$

($d^2=518$ $T=4,48$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

(aantal theedrinkers = het aantal mensen in het gezin dat regelmatig thee drinkt; dit was ons door de gesprekken bekend).

Interpretatie:

Het theegebruik wordt het beste verklaard door het aantal theedrinkers in een gezin. Om na te gaan of het verband tussen inkomen - theeconsumptie misschien "spurious" is, is dit verband bepaald binnen twee categorieën van de variabele "aantal theedrinkers", maar ook hier is door de kleine aantallen geen zinnige uitspraak te doen.

b. KOFFIE

Berekeningen:

-inkomen - koffiekonsumptie: $r_s = 0,74$

($d^2=452,5$ $T=4,99$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - koffiekonsumptie: $r_s = 0,46$

($d^2=960$ $T=2,30$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,025$)

Interpretatie:

De koffiekonsumptie wordt meer bepaald door het inkomen dan door het aantal c.e.

5. SPECERIJEN

Tomatenpuree, 'harissa', paprikapoeder en zwarte peper zijn gebruikt voor de analyse, daar dit de belangrijkste specerijen zijn.

Berekeningen:

-inkomen - uitgaven aan specerijen: $r_s = 0,78$

($d^2=47,5$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - uitgaven aan specerijen: $r_s = 0,71$

($d^2=64,5$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,025$)

Interpretatie:

De uitgaven aan specerijen worden zowel door het inkomen als door het aantal c.e. bepaald.

6. GROENTEN

Voor de analyse zijn die groenten gebruikt die ten tijde van ons onderzoek op de markt waren: aardappelen, uien, tomaten, pepers, courgettes en komkommers. Knoflook, peterselie e.d. zijn niet opgenomen omdat ze ons tijdens het onderzoek minder belangrijk schenen en daardoor onze gegevens erover te summier zijn. De peulvruchten zijn ook niet opgenomen, tuinbonen en doperwtten waren nl. niet op de markt. Pois-chiches hadden beter wel opgenomen kunnen worden in de analyse, maar waarschijnlijk zou het resultaat er niet veel door veranderen.

Berekeningen:

-inkomen - groentekonsumptie (gewicht): $r_s = 0,70$

($d^2=457$ $T=4,31$ dus sign.pos. korr. voor $g=0,005$)

- inkomen - uitgaven aan groenten: $r_s = 0,70$

($d^2=454$ $T=4,34$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - groentekonsumptie (gewicht): $r_s = 0,75$

($d^2=386,5$ $T=4,93$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-aantal c.e. - uitgaven aan groenten: $r_s = 0,75$

($d^2=390,5$ $T=4,97$ dus sign. pos. korr. voor $g=0,005$)

Interpretatie:

Omdat bij de groenten ook andere bronnen dan kopen een rol spelen, is gewerkt met enerzijds uitgaven aan groenten als variabele, anderzijds de totaalkonsumptie van groenten, uitgedrukt in het gewicht, als variabele. Het blijkt echter dat beide variabelen dezelfde korrelaties opleveren, wat erop wijst dat deze twee variabelen identiek zijn. Dit komt gedeeltelijk doordat onze gegevens niet altijd duidelijk maken of gezinnen op het moment van onderzoek hun groenten uit eigen tuin betrokken en we in dat geval aangenomen hebben dat ze kochten. Maar het wijst er toch ook op dat de rol van andere bronnen dan kopen betrekkelijk gering is.

De sterke korrelatie tussen uitgaven aan groenten en ⁿkonsumptie (naar gewicht) is alleen mogelijk doordat de prijzen van de verschillende groenten elkaar weinig ontlopen.

Deze samenhang maakt het onmogelijk te konkluderen of Gewicht of Kosten van de groenten in een gezin de doorslag geven als het gaat om de vraag hoeveel groente er gegeten wordt:

als de hypothese: "men koopt in voor een bepaald bedrag, waarvan de hoogte afhangt van het inkomen op dat moment", juist is, dan verwacht je een sterke korrelatie tussen uitgaven aan groenten en inkomen. (r_s blijkt 0,70).

Maar als de hypothese: "men koopt zoveel groenten als het gezin, afhankelijk van zijn samenstelling, nodig heeft" juist is, dan verwacht je een sterke

korrelatie tussen groentekonsumptie (naar gewicht) en aantal c.e.
(r_s blijkt 0,75).

Op grond van deze analyse is geen duidelijke uitspraak mogelijk.

7. VLEES

Berekeningen:

-vleeskonsumptie - inkomen: $r_s = 0,70$

($d^2=690,8$ $T=4,60$ dus sign.pos.korr. voor $g=0,005$)

-vleeskonsumptie - aantal c.e.: $r_s = 0,51$

($d^2=1138,5$ $T=2,75$ dus sign.pos. korr. voor $g=0,01$)

Interpretatie:

De vleeskonsumptie wordt vooral bepaald door het inkomen.

8. EIJEREN

Berekening:

het verband tussen inkomen en eierkonsumptie:

eierkons.	inkomen		
	laag($\leq 30D/m$)	hoog($> 30D/m$)	
laag ($\leq 3/mmd$)	6	4	10
hoog ($> 3/mmd$)	6	8	14
	12	12	24

Er blijkt geen duidelijk verband tussen het inkomen en de eierkonsumptie bij de lage inkomens, terwijl bij de hogere inkomens de eierkonsumptie iets stijgt.

BIJLAGE II.3.3.2.a.

BIJLAGE INDELING MAALTIJDKOMPONENTEN.

Om tot een beter inzicht te komen in het maaltijdpatroon hebben we de verschillende componenten waaruit een maaltijd kan bestaan als volgt ingedeeld:

<u>noodzakelijk</u>	<u>niet-noodzakelijk</u>
thee	koffie
brood	macaroni
'kouskous'	'chorba'
'mhamz'	groente
meelpap	biscuit
suiker + olie	vlees
	kip
	ei
	'leben'/ melk
	pastèque
	fruit

Enkele opmerkingen bij deze verdeling:

-groente is hier als volgt gedefinieerd: als er naast uien, knoflook en tomatenpuree (of in de zomer verse tomaten) nog andere groenten gebruikt zijn. De bevolking ziet nl. deze eerste groep producten als specerijen, smaakmakers (dus noodzakelijke voedingsmiddelen in onze klassificering), terwijl de overige groenten als bijgerecht (dus niet-noodzakelijk in onze klassificering) worden beschouwd.

-het ei: uit het bestedingenonderzoek lijkt er geen verband te zijn tussen inkomen en eierconsumptie. Ook de 'leben'/melk-konsumptie is niet direkt afhankelijk van het inkomen.

De bevolking ziet deze voedingsmiddelen echter als niet-noodzakelijk en daarom delen we hen bij deze groep in.

BIJLAGE II.3.3.2.b.

BIJLAGE AANTALLIEN WARME MAALTIJDEN PER DAG.

gezin		11a	17a	15a	1a	12b	19b	11b	17b	13b	8a	7a	5b
aantal	0										3		
warne maalt./dag	1	2	2	2	2				1	1	5		6
	2	9	12	9	16	19	5	9	15	8	7	14	12
	3	1	3	5	1	1	14	8	3	5	1	5	2
totaal		12	17	16	19	20	19	17	19	14	16	19	20

reden voor 1 warme maaltijd:

												totaal	
geen			1	1	1								3
melk/lebensaanwezig			1		1			1					3
geen geld											6	6	12
moeder weg/ziek	2								1				3

reden voor 3 warme maaltijden:

													totaal
geen	1	1				14	8		4	1	2		31
rest van vorige dag		2	4					2	1		2	1	12
bezoek			1	1				1			1	1	5
geen brood in huis						1							1

-We hebben alleen die dagen in rekening gebracht waarop alle 3 de maaltijden doerhet gezin (of een deel daarvan) thuis gebruikt waren.

-Onder warme maaltijd verstaan we alles wat gekookt of gestoomd moet worden, behalve de dranken koffie, thee en 'bsissa'. Bovendien wordt sla (salade) ook tot de warme maaltijden gerekend, omdat deze uit groenten bestaat.

-De huishoudingen staan gerangschikt van hoog naar laag inkomen/c.e. (van links naar rechts).

BIJLAGE II.3.3.2.c.

BIJLAGE TUSSENDOORTJES.

Gezin	11a	17a	15a	1a	12b	19b	11b	17b	13b	8a	7a	5b	
uitgave per mnd													
snoep	6,0	0,9	-	0,9	-	2,4	0,5	1,2	-	0,2	0,9	-	
biscuit	-	0,6	0,15	0,38	1,0	1,2	0,5	0,6	0,36	-	0,38	0,21	
gazeuse	0,2	0,84	0,48	1,68	0,96	0,36	0,48	0,6	0,48	-	0,24	-	
fruit	0,56	1,58	0,37	0,90	0,3	3,38	1,19	0,9	0,23	0,45	0,72	0,35	
pastèque	9,96	5,58	9,60	9,60	7,4	10,0	18,5	12,0	5,4	1,38	4,56	2,4	
nuffa	0,8	-	-	0,75	0,38	0,8	0,19	-	-	-	0,5	0,45	
sigarett	4,2	4,2	4,2	-	4,2	-	-	12,6	7,2	-	1,82	1,68	
TOTAAL	21,7	13,7	14,8	14,2	14,2	18,1	11,3	27,9	13,7	2,0	9,1	5,1	DINAR TUN.
Inkomen geschat per mnd	45	55	25	45	45	55	35	55	25	15	25	15	DINAR TUN.
tuss./ ink p mnd (%)	48	25	60	31	31	33	31	51	56	14	36	24	%

In deze tabel is het gebruik van alle tussendoortjes in geld uitgedrukt om een totaalbeeld te krijgen van de uitgaven aan deze voedings- en genotmiddelen in relatie met het inkomen.

Door de bestedingen aan een produkt in de verschillende gezinnen te vergelijken ontstaat een beeld van het relatieve verbruik.

We zijn bij de berekening van de volgende gegevens uitgegaan:

- 1 kg snoep = 450 mill. (f 2,93)
- 1 pak biscuit (12 st.) = 75 mill. (f 0,49) Hierbij is ook de biscuit geteld die af en toe gebruikt wordt bij ontbijt of kindervoeding.
- gazeuse groot (1 l) = 120 mill. (f 0,78)
- klein (0,3 l) = 50 mill. (f 0,33)
- fruit /kg = 150 mill. (f 0,98), d.i. een gemiddelde. Om de relatieve konsumptie te kunnen vergelijken is ook niet gekocht fruit in geld erbij opgeteld; alleen huishoudens 17a en 1a consumeren veel niet-gekocht fruit.
- pastèque /kg = 80 mill. (f 0,52), ook dit is een gemiddelde. Deze vrucht hebben we niet bij de rest van het fruit gerekend, omdat de konsumptie ervan enorm afweek van het andere fruit.
- nuffa / 10 g = 25 mill. (f 0,16)
- sigaretten / pakje = 140 mill. (f 0,91).

-Alleen gegevens tav. fruit- en pastéque-konsumptie zijn verkregen uit de maaltijdpatronen, de rest van de gegevens uit het bestedingspatroon. De oorzaak hiervan is dat de fruitkonsumptie nogal varieert met het seizoen, de andere produkten daarentegen niet. Daar wij ons maaltijdpatronen-onderzoek gedaan hebben in de tijd dat de pastèques rijp waren, en we over deze tijd dus nauwkeurige gegevens hadden, hebben we deze getallen gebruikt in de bovenstaande tabel.

-De huishoudens zijn gerangschikt van hoog naar laag inkomen /c.e.

Opmerkingen :

We zien tot onze verbazing, daar we het idee hadden dat men niet zoveel tussendoortjes gebruikte, dat men een aanzienlijk gedeelte van het inkomen hieraan spendeert (variërend van 13,5 - 60 %). Oorzaken hiervan zijn vooral:

-het feit dat deze tussendoortjes (genotmiddelen) nogal duur zijn,

-de enorme hoeveelheden pastéque die men in deze tijd at. Het is echter mogelijk dat in deze gegens ^{vo} fouten geslopen zijn, bv. doordat de pastéque lichter van gewicht was of goedkoper /kg. Toch mag gekonkludeerd worden dat in de zomer de konsumptie van deze vrucht enorm hoog lag, zodat een groot gedeelte van het inkomen hieraan "verloren ging". We zeggen "verloren ging" omdat een pastéque in feite niets anders is dan "luxueus verpakt water"; het voordeel was echter dat de pastéque als dorstlesser uit hygiënisch oogpunt veel betrouwbaarder was dan het drinkwater.

-het sigarettenverbruik : ook hieraan verdween een groot deel van het inkomen.

We vragen ons af in hoeverre men ook werkelijk zelf al die sigaretten koopt of dat men er ook een aantal krijgt van anderen ('mzia')?

We zien wel dat de behoefte om te roken van (in de meeste gevallen) 1 of (soms) enkele personen in het gezin enorm drukken op de gezinsuitgaven.

-de snoepgewoonten verschillen per gezin. Bij gezin 11a, 17a en 1a krijgen de kinderen elke dag wat geld om te versnoepen; in gezin 19b koopt men het snoep voor alle kinderen tegelijk, zoals dit in de meeste gezinnen ook met de biscuits gebeurt.

-praktisch iedereen koopt wel eens biscuits en gazeuse.

-Omdat in de meeste gezinnen de bestedingen aan sigaretten en nuffa slechts aan 1 persoon toekomen, hebben we ook een overzicht gemaakt van de tussendoortjes zonder deze 2 produkten :

Besteding aan tussendoortjes zonder sigaretten en nuffa.

gezin	11a	17a	15a	1a	12b	19b	11b	17b	13b	8a	7a	5b	
best.	16,32	9,5	10,6	13,46	9,66	17,34	11,13	15,3	6,47	2,03	6,8	2,96	DINAR TUN.
aant.													
c.e.	3,1	3,9	2,3	5,9	5,9	7,2	4,7	7,7	3,6	2,8	4,6	5,2	
best.													
/c.e.	5,26	2,44	4,61	2,28	1,64	2,41	2,37	2,0	1,8	0,73	1,48	0,57	DINAR TUN.

We zien dat de uitgaven aan deze tussendoortjes /c.e. afnemen naarmate het inkomen /c.e. afneemt.

BIJLAGE II.3.3.2.d.

BIJLAGE "LICHT EN ZWAAR VOEDSEL".

Onze informanten in Touiref deelden voedsel in in "licht" en "zwaar" voedsel. Wat precies de basis van deze indeling vormde, hebben we niet kunnen ontdekken, maar wel zijn we tot enkele hypothesen gekomen:

a. de indeling berust op een religieuze basis, in die zin dat "zwaar" is datgene wat in de religie en in de traditie een belangrijke plaats inneemt. Deze hypothese is afkomstig van prof. Jongmans (Kon. Inst. voor de Tropen, Amsterdam, persoonlijke mededeling). Enkele voorbeelden die deze hypothese ondersteunen zijn:

- 'kouskous', het gerecht dat een rol speelt bij elke belangrijke gebeurtenis, is zwaar;
- 'ghobs mbasses', d.i. brood zonder gist (vroeger bakte men nooit brood met gist) is zwaar;
- 'chakchouka', dat wordt bereid van groenten en dus een "modern" gerecht is, is licht.

b. of de indeling heeft een fysiologische basis, d.w.z. dat "zwaar" is datgene dat goed vult, waar je niet veel van hoeft te eten om je maag vol te krijgen. Men van onze tolken meende dat de indeling hierop gebaseerd was.

c. Een derde mogelijkheid is dat beide indelingskriteria naast elkaar gebruikt worden. Hierdoor kunnen verschillende indelingen ontstaan, alnaargelang het indelingskriterium dat iemand in een bepaalde situatie gebruikt. Dit zou tot gevolg hebben dat niet alle mensen tot dezelfde indeling komen en zelfs dat één informant verschillende indelingen maakt, afhankelijk van het kriterium dat hij in een bepaalde situatie gebruikt.

BIJLAGE "LICHT EN ZWAAR VOEDSEL", vervolg.

We hebben een voorlopige indeling gemaakt van voedingsmiddelen in "licht" en "zwaar". Dit is gedaan mbv. de antwoorden van de vrouwen uit steekproef 3 op de vragen naar de voeding rond de bevalling. De geldigheid van de lijst is daarom beperkt tot deze situaties:

licht	aantal malen genoemd	zwaar	aantal malen genoemd	situatie
'ghobs taboena'	4x	'ghobs taboena'	1x	tijdens zwangerschap
'ghobs tazjine	4x	'ghobs mbasses'	4x	
macaroni mhamz of chorba	4x	macaroni of mhamz	2x *)	
kouskous met melk	1x	kouskous	4x	
weinig olie	2x	assida	1x	
melk	1x			
vlees	1x			
<hr/>				
macaroni mhamz of chorba	2x			na bevalling
idem met kippevlees	1x			
kouskous	1x			
weinig olie	1x	veel olie	1x	
vlees	3x	zriar	1x	
vlees als 'meshwi'	1x	melk	1x	
eieren gekookt	2x			
groenten	1x			
assida	1x	assida	1x	
chagchouga	1x	chagchouga	1x	
<hr/>				
sla	1x	kouskous	1x	normale situatie
macaroni	1x			moeder ziek
moedermelk	2x			

*) deze tegenstrijdigheid is misschien te verklaren, doordat de bereidingswijze (veel of weinig saus) bepaalt of macaroni e.d. "licht" dan wel "zwaar" is.

BIJLAGE II.3.3.2.o.

BIJLAGE VLEES-, KIP- EN EIKONSUMPTIE.

Tabel 1 : het middagmaal.

		11a	17a	15a	1a	12b	19b	11b	17b	13b	8a	7a	5b (*1)	TOTAAL
vlees	met gast	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1(*3)	3
	geen gast	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
kip	met gast	-	-	1(*4)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
	geen gast	-	-	1	-	1	1	-	3	-	-	-	1	7
ei	met gast	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4
	geen gast	-	4	1	-	-	1	-	-	2	-	-	1	9

Tabel 2 : het avondmaal.

		11a	17a	15a	1a	12b	19b	11b	17b	13b	8a	7a	5b	TOTAAL
vlees	met gast	5	-	-	3	-	2	1	1	1	1(*2)	-	-	14
	geen gast	1	1	1	5	5	3	4	6	1	-	-	-	27
kip	met gast	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	geen gast	-	1	-	-	1	2	-	1	-	-	-	1	6
ei	met gast	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	geen gast	-	2	-	-	-	2	1	-	1	-	1	1	8

(*1) De huishoudens staan gerangschikt van hoog naar laag inkomen/c.e.

(*2) de 0,5 kg vlees heeft de vrouw gekregen van haar gasten.

(*3) De 1 kg vlees werd gekocht ter gelegenheid van de verloving van de dochter, dit was dus duidelijk een uitzondering op de normale besteding.

(*4) Gezin 15a komt tot zo'n hoge vlees-/kipkonsumptie per c.e. per maand, omdat juist in de maand van het maaltijdpatroon-onderzoek hun kippen de kippepest kregen en daarom werden opgegeten.

Konklusies:

Uit de tabellen 1 en 2 blijkt dat 17x een gast aanwezig was van de 46x dat er vlees gegeten is, en 4x van de 12x dat er kip gegeten is. De eieren laten we buiten beschouwing omdat deze niet op één lijn te zetten zijn met vlees en kip.

Uit het bovenstaande blijkt nog niet of de aanwezigheid van een gast de vlees- en kipkonsumptie bepaalt. We hebben daarom nog gekeken hoe dit verband ligt:

	's middags		's avonds	
	gast	wel niet	gast	wel niet
vlees/kip				
wel	5	9	wel	16 33
niet	37	-		20 -

We zien dat de aanwezigheid van een gast bij het middagmaal de frekwentie van vlees en kip nauwelijks verhoogt. Waarschijnlijk zal het hier afhangen van de aard van de gast. Bij de avondmaaltijd zien we dat, als er gasten zijn, de aanwezigheid van vlees of kip wel gewenst is, maar geen noodzaak.

BIJLAGE II.3.3.3.a. DE VOEDINGSWAARDE VAN HET VOEDSELPATROON

1. De 3 gezinnen zijn gekozen ogv twee criteria:

- inkomen: gezin 1a : 7,6 DT/mnd, c.e.
- gezin 7a : 5,4 DT/mnd, c.e.
- gezin 12b : 7,6 DT/mnd, c.e.

- "moderniteit/traditionaliteit".

Enkele kenmerken van gezin 1a, die ons ertoe brachten dit gezin "modern" te noemen: Ze hadden 6 jr in Kef gewoond en hadden plannen om naar Kef, Tunis of Frankrijk te verhuizen. Alle kinderen gingen naar de lagere school, ook de meisjes. De vrouw ging wel eens naar het ziekenhuis in Jendouba en experimenteerde met flesvoeding bij haar jongste kind. Haar ideeën over de voeding tijdens de zwangerschap waren niet traditioneel.

Enkele kenmerken die gezin 7a tot "traditioneel" stempelden, waren: Ze hadden op het platteland gewoond, daarna in Touiref. De dochters waren niet op de lagere school. De vrouw had een duidelijke voorkeur voor vroeger ("toen was alles beter") en traditionele opvattingen over de voeding, ihb tijdens de zwangerschap.

Enkele overwegingen bij de indeling van gezin 12b als "traditioneel":

In dit gezin had de man erg veel invloed. Hij beschouwde zichzelf als "niet-modern" (kleding, woning); hij was 'medeb'. De vrouw leek meer open te staan voor nieuwe ideeën. Ze hadden altijd in Touiref gewoond; hechtten veel waarde aan de school, maar waarschijnlijk alleen voor de zoons. De vrouw ging naar de moderne gezondheidszorg en gebruikte 'médicaments arabes'.

2. Verwerking van de consumptiegegevens van de 3 gezinnen.

Om tot de dagconsumptie van 1 c.e. *) te komen, zijn we als volgt te werk gegaan: We hebben per type maaltijd (ontbijt, lunch en diner) opgeteld wat er met die maaltijd tijdens de 3 weken in totaal gegeten is, en we hebben per type maaltijd opgeteld hoeveel c.e. er steeds bij elke maaltijd aanwezig waren. Door deze 2 getallen op elkaar te delen, verkregen we de gem. consumptie per maaltijd (ontbijt, lunch of diner) per c.e. En vergelijkbare methode is gebruikt om tot de gem. consumptie aan tussendoortjes en olie per c.e. per dag te komen.

Tenslotte hebben we deze waarden opgeteld om tot de gem. totale consumptie / c.e., dag. De uitkomsten hiervan staan in bijlage II.3.3.3.b. (deze methode is, enigszins gewijzigd, overgenomen uit FAO, 1967).

De suikerconsumptie is als volgt berekend: de totale hoeveelheid suiker verbruikt in 3 weken, is gedeeld door het aantal kopjes thee en koffie. Dit geeft de gem. hoeveelheid suiker/kopje. Vervolgens is bepaald hoeveel kopjes thee en koffie een "theedrinker" per dag drinkt. Hieruit berekenen we dan hoeveel suiker een "theedrinker" gem. per dag binnenkrijgt.

*) Voor de definitie van 1 c.e. zie bijlage II.3.3.1.c.

Nog enkele opmerkingen tav de berekeningen:

-de gewichten van de broden:

'ghobs tazjine': 250 g meel;dit is een schatting,en waarschijnlijk aan de hoge kant.

'ghobs taboena': 175 g meel;dit is geschat op grond van het gewicht van een gebakken 'ghobs taboena'.

brood van bakker: 400 g meel;dit is een standaardbrood.

-De nutriënten die de verschillende voedingsmiddelen leveren,zijn berekend mbv een Tunesische voedingsmiddelen tabel (1974),behalve enkele die daar niet in stonden;deze zijn berekend mbv de Nederlandse Voedingsmiddelentabel:

'leben' als "karnemelk"	biscuit
eieren	gazeuse als "overige frisdranken"
olie	geconc.melk als "gecondenseerde melk met suiker"
vlees als "schapevlees"	

Bijl.	II 339b	gez. 1 cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)	gez. 7 cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)	gez. 12 cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)
t a b e	ONTBIJT												
	'ghobs tazj.'	148,7	4,4	0,7	30,7	247,8	7,2	1,0	51,1	-	-	-	-
	'ghobs tab.'	-	-	-	-	-	-	-	-	74,3	2,2	0,3	15,3
1.	LUNCH												
	'ghobs tazj.'	148,7	4,4	0,7	30,7	247,8	7,2	1,0	51,1	74,3	2,2	0,3	15,3
	'ghobs tab.'	-	-	-	-	665,5	19,4	2,9	137,2	428,3	12,5	1,8	88,3
	bakker	92,0	2,7	0,4	19,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	kousk./mh.	18,3	0,7	0,1	3,6	54,9	2,0	0,4	10,7	117,1	4,2	0,9	22,7
	macaroni	64,8	2,1	0,2	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-
	groenten	23,9	1,6	0,9	4,2	75,7	4,4	1,3	15,3	28,0	1,5	0,9	4,9
	pois-chich.	3,4	0,2	0,1	0,5	6,9	0,4	0,1	1,1	10,3	0,6	0,2	1,6
	fruit	12,6	0,1	0,3	2,8	18,6	0,2	0,5	3,8	6,3	-	0,1	1,4
	pastèque	70,8	2,4	2,6	11,3	109,5	3,7	4,0	17,4	36,3	1,2	1,3	5,8
	vlees+kip	-	-	-	-	-	-	-	-	22,4	2,1	1,6	-
	ei	1,5	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(karne)melk	2,7	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
		484,7	15,9	5,5	95,1	931,1	30,1	9,2	185,5	648,7	22,1	6,8	124,7
	DINER	'ghobs tazj.'	53,1	1,5	0,2	11,0	237,2	6,8	1,0	48,9	-	-	-
'ghobs tab.'		-	-	-	-	116,8	3,4	0,5	24,1	385,9	11,2	1,7	79,6
bakker		42,5	1,2	0,2	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-
kousk./mh.		281,8	10,1	2,1	54,7	87,8	3,2	0,7	17,0	139,1	5,0	1,0	27,0
macaroni		140,4	4,5	0,5	28,6	72,0	2,3	0,3	14,7	93,6	3,0	0,4	19,1
groenten		26,2	1,6	0,8	4,5	52,5	3,0	0,9	10,7	24,3	1,4	1,0	4,1
pois-chich.		34,4	2,1	0,6	5,4	24,1	1,5	0,4	3,8	27,5	1,7	0,5	4,4
fruit		10,4	0,1	0,1	2,4	12,6	0,1	0,3	2,8	-	-	-	-
pastèque		68,1	2,2	2,5	10,8	68,4	2,3	2,5	10,9	-	-	-	-
vlees+kip		128,9	7,5	11,0	-	-	-	-	-	34,1	2,8	2,6	-
ei		-	-	-	-	4,5	0,4	0,3	-	-	-	-	-
(karne)melk		12,8	0,3	0,3	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-
		798,6	31,1	18,3	128,4	675,9	23,0	6,9	132,9	704,5	25,1	7,2	134,2
olie		576,0	-	64,0	-	495,0	-	55,0	-	522,0	-	58,0	-
pastèque		83,1	2,8	3,0	13,2	-	-	-	-	116,4	3,9	4,3	18,5
biscuit	29,3	0,5	0,7	5,3	4,2	0,1	0,1	0,8	62,7	1,1	1,5	11,3	
snoep	-	-	-	-	11,4	-	-	2,9	-	-	-	-	
gazeuse	13,4	-	-	3,1	-	-	-	-	22,6	-	-	5,2	
	2133,8	54,7	92,2	275,8	2365,4	60,4	72,2	373,2	2151,2	54,4	78,1	309,2	

BIJLAGE II 333b vervolg.

- Konsumptie van theedrinker:

label 2.	cal.	koolh.	cal.	koolh.	cal.	koolh.
kotaal	2133,8	275,8	2365,4	373,2	2151,2	309,2
suiker	312,0	78,0	208,0	52,0	284,0	71,0
	2445,8	353,8	2573,4	425,2	2435,2	380,2

- De konsumptie van de verschillende voedingsmiddelen.

tabel 3	cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)	cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)	cal.	eiwit (g)	vet (g)	koolh. (g)
'ghobs taaj.	396,5	11,6	1,7	81,9	485,0	14,0	2,0	100,0	-	-	-	-
'ghobs tab.	-	-	-	-	782,3	22,8	3,4	161,3	888,5	25,9	3,8	183,2
bakker	134,5	3,9	0,6	27,8	-	-	-	-	-	-	-	-
brood	531,0	15,5	2,3	109,7	1150,5	33,4	4,9	237,2	888,5	25,9	3,8	183,2
kousk+mh.	300,1	10,8	2,2	58,3	142,7	5,2	1,1	27,7	256,2	9,2	1,9	49,7
macaroni	205,2	6,6	0,7	41,8	72,0	2,3	0,3	14,7	93,6	3,0	0,4	19,1
alle meelpr.	1036,3	32,9	5,2	209,8	1482,0	44,3	6,8	303,7	1238,3	38,1	6,1	252,0
groenten	50,1	3,2	1,7	8,7	128,2	7,4	2,2	26,0	52,3	2,9	1,9	9,0
pois-chich.	37,8	2,3	0,7	5,9	31,0	1,9	0,5	4,9	37,8	2,3	0,7	6,0
fruit	23,0	0,2	0,4	5,2	31,2	0,3	0,8	6,6	6,3	-	0,1	1,4
pastèque	222,0	7,4	8,1	35,3	177,9	6,0	6,5	28,3	152,7	5,1	5,6	24,3
vlees + kip	128,9	7,5	11,0	-	-	-	-	-	56,5	4,9	4,2	-
ei	1,5	0,1	0,1	-	4,5	0,4	0,3	-	-	-	-	-
(karne)melk	15,5	0,6	0,3	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-
olie	576,0	-	64,0	-	495,0	-	55,0	-	522,0	-	58,0	-
biscuit	29,3	0,5	0,7	5,3	4,2	0,1	0,1	0,8	62,7	1,1	1,5	11,3
snoep	-	-	-	-	11,4	-	-	2,9	-	-	-	-
gazense	13,4	-	-	3,1	-	-	-	-	22,6	-	-	5,2
TOTAAL	2133,8	54,7	92,2	275,8	2365,4	60,4	72,2	373,2	2151,2	54,4	78,1	309,2

- Procentuele bijdrage van eiwit, vet en koolhydraat in energievoorziening.

tabel 4	zonder suiker			met suiker		
	1a.	7a.	12b.	1a.	7a.	12b.
kcal.	2133,8	2365,4	2151,2	2445,8	2573,4	2435,2
% eiwit	10	10	10	9	9	9
% vet	39	27	33	34	25	29
% koolh.	52	63	57	58	66	62

Bijlage II.3.3.b vervolg.

tabel 5.

- Procentuele bijdrage van de verschillende eiwitbronnen.

gezin	gram			procent		
	1a	7a	12b	1a	7a	12b
totaal eiw.	54,7	60,4	54,4	100	100	100
graan eiw.	33,4	44,4	39,2	61	74	72
groent.+fr.	10,8	13,7	8,0	20	23	15
boneneiw.	2,3	1,9	2,3	4	3	4
dierl. eiw	8,2	0,4	4,9	15	1	9

BIJLAGE II.3.3.3.c. Berekening NPU van het eiwit in de voeding.

We hebben voor deze berekening het gewogen gemiddelde berekend van de NPU's van het eiwit uit de verschillende bestanddelen van het voedselpakket.

Voor gezin 1a levert dit bv:

$$\text{NPU voeding} = \frac{61 \text{ NPU tarwe} + 20 \text{ NPU gr en fr} + 4 \text{ NPU erw} + 15 \text{ NPU dierl.}}{100}$$

(vgl bijlage II.3.3.3.b., tabel 5)

De resulterende NPU-voeding verschilde weinig tussen de 3 gezinnen:

gezin 1a : NPU-voeding = 56,2

gezin 7a : NPU-voeding = 51,6

gezin 12b : NPU-voeding = 54,4

en de resulterende eiwitbehoefte, berekend uit: $\text{eiwitbehoefte} = 0,57 \frac{\text{NPU ei}}{\text{NPU voeding}}$
bedraagt 1 g/kg lich.gew., dag.

Gebruikte NPU-waarden.

In de literatuur is weinig overeenstemming te vinden tav de opgegeven NPU-waarden; dit is een gevolg van methodologische, maar ook van biologische variatie bij de bepalingen. Wij hebben gebruikt:

voedingsmiddel	NPU	bron
ei	100	WHO/FAO 1965
rundvlees	80	id.
melk	75	id.
dierlijk, gem.	80	
tarwe	52	id.
erwt	44	id.
groente en fr.	50	Asmoredjo, 1976.

Prijs van de verschillende soorten eiwit: $\left\{ \begin{array}{l} 13,6 \text{ g benutbaar vlees-eiwit, of} \\ 19 \text{ g benutbaar groente-eiwit, of} \\ 65 \text{ g benutbaar tarwe-eiwit.} \end{array} \right.$
voor 100 millimes kocht men

BIJLAGE II.3.4.1.1.a

Verdeling van de vrouwen over de verschillende variabelen.

GEZIN	voeding niet vlgs norm bevolking			voeding wetenschapp. gunstig				werk	borst kon-voeding vrouw		leef-tijd	aantal beval-lingen		aant. overl. kind.	hy-giene
	voor bevall.	na bevall.	zogen	voor bevall.	na bevall.	zogen	normal		licht	geen probl.		goed.	≤ 30 jr		
1a															
3a															
5a															
7a															
8a															
11a															
15a															
16a							?								
17a															
18a							?								
19a							?								
24a							?								
27a															
30a							?								
2b	?	?	?	?	?	?									
3b							?								
10b											?				
11b						?									
12b		?													
13b						?									
15b						?									
17b						?									
18b															
19b				?		?									
22b				?	?	?	?								
24b		?	?		?	?									
26b		?			?	?									

| betekent dat de betrokken vrouw die waarde van de variabele aanneemt, als in de kop van de tabel is vermeld. Een open plaats betekent dat zij de tegengestelde waarde van de variabele inneemt. Een ? betekent dat de waarde onbekend is.

BIJLAGE Aanbevelingen tav. de voeding van zwangere en zogende vrouwen vanuit de voedingswetenschap.

1. Zwangere vrouw.

- a. Energie: er is een extra behoefte aan energie, die kan worden opgevangen door meer voedsel of minder lichamelijke activiteit. In westerse landen beveelt men aan ong. 200 kcal/dag extra te eten, met name in de laatste 6 maanden van de zwangerschap.
- b. Eiwit: ook de eiwitbehoefte is verhoogd, met 5 - 10 g/dag gedurende de laatste 6 maanden.
- c. IJzer: anemie tijdens de zwangerschap is zelfs in de westerse landen geen uitzondering. De ijzerbehoefte van zowel de moeder als de foetus is verhoogd. Men beveelt een extra Fe-konsumptie aan van 3 mg/dag.
- d. Calcium: een extra konsumptie van 500 mg/dag wordt aanbevolen.
- e. Vitaminen: de aanbevolen hoeveelheden van alle vitaminen zijn iets verhoogd tov. niet-zwangere vrouwen.

Vaak wordt extra melk (bv. een halve liter per dag) aanbevolen om in de gestegen behoefte aan eiwit en Ca te voorzien.

2. Zogende vrouw.

In deze periode heeft de moeder voedingsstoffen nodig voor de melkproductie, maar zelfs als de voeding van de moeder onvoldoende is, kan zij nog veel melk geven: de melkproductie gaat dan echter ten koste van de moeder.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- a. Energie: \pm 500 kcal/dag extra (tov. de "normale vrouw")
- b. Eiwit: 15 g/dag extra
- c. IJzer: 3 g/dag extra
- d. Ca: 500 mg/dag extra.
- e. Vitaminen: voor alle vitaminen worden iets verhoogde hoeveelheden aanbevolen.

Ook voor de zogende vrouw wordt extra melk (bv 0,5 l/dag) als een goede mogelijkheid aanbevolen om in de verhoogde eiwit- en Ca-behoefte te voorzien.

BRON : Davidson e.a., 1972 en Nederlandse voedingsmiddelentabel, 1975.

BIJLAGE II.3.4.1.4.a.

BIJLAGE NORMALE VOEDING VAN DE VROUW

Op grond van een indruk van het voedselpakket en van medische gegevens (de vroedvrouw van het Equipe Médicale Néerlandaise konstateerde herhaaldelijk dat vrouwen die de dispensaire van Touiref bezochten mager en anemisch waren) vermoedden we dat de belangrijkste tekorten in de voeding van de vrouw zouden liggen bij:

1. kalorieën
2. eiwitten
3. de mineralen Fe (en Ca?).

We hebben nu als aanwijzing voor de hoeveelheid eiwit en mineralen de konsumptie van groenten, peulvruchten, vlees en kip, en melk onderzocht (eieren vervielen door onvoldoende gegevens).

a. Groenten.

Uit de gegevens over de bestedingspatronen (zie hst. II.3.3.1. en bijl. II.3.3.1.b) is de groentekonsumptie /c.e. berekend. Vervolgens zijn de gezinnen verdeeld in die met "hoge groentekonsumptie" en met "lage groentekonsumptie", met als criterium:

7 kg of meer groente /c.e./mnd = "hoog"
minder dan 7 kg groente/c.e./mnd = "laag".

Als grens is 7 kg genomen, omdat dit (afgerond) de mediaan van de groentekonsumptie /c.e./mnd was.

b. Peulvruchten.

Onderzocht zijn:

- tuinbonen: verse en droge,
- doperwten: verse (doperwten worden niet gedroogd en bewaard),
- pois-chiches: droge (pois-chiches worden nauwelijks vers gegeten).

Wat de verse peulvruchten betreft:

we hadden de mensen gevraagd hoeveel ze hiervan per week gebruikten, tijdens het seizoen dat ze op de markt waren. Dit seizoen schatten we op 12 weken ogv. gegevens over de prijzen van deze peulvruchten op de markt.

Op deze manier konden we de aankopen aan verse peulvruchten per jaar berekenen. Door hierbij op te tellen de hoeveelheid verse peulvruchten uit eigen tuin (geschat mbv. de opgave van de mensen zelf) kwamen we tot de konsumptie aan verse peulvruchten /jr.

Om deze konsumptiecijfers te combineren met die voor droge peulvruchten is een omrekeningsfaktor gebruikt ogv. het eiwitgehalte van droge en

verse peulvruchten:

droge peulvruchten 20 % eiwit }
verse peulvruchten 2 % eiwit } als we de konsumptie aan verse peulvruchten
door 10 delen, hebben we de konsumptie van
een vergelijkbare hoeveelheid droge peulvruchten.

Voor de droge peulvruchten hebben we de konsumptie per jaar bepaald.

Daarna zijn de gegevens van verse en droge peulvruchten gekombineerd tot de totaalkonsumptie aan peulvruchten (drooggewicht) /gezin/jaar.

Hieruit is deze konsumptie /c.e./jaar berekend en tenslotte zijn ook hier de gezinnen verdeeld in die met "hoge peulvruchtenkonsumptie" en met "lage peulvruchtenkonsumptie", volgens:

10 kg of meer /c.e./jaar = "hoog",

minder dan 10 kg/c.e./jaar = "laag".

Deze grens is zo gekozen, omdat 10kg /c.e./jaar de mediane konsumptie was.

c. Vlees en kip.

We hebben de gegevens uit de bestedingspatronen over vlees- en kipkonsumptie gekombineerd, waarbij 1 kip is gelijkgesteld aan 1 kg vlees.

De op deze manier bepaalde vlees+kip-konsumptie /gezin/mnd is omgerekend naar vlees+kip-konsumptie /c.e./mnd. Daarna zijn de gezinnen verdeeld in die met "hoge vlees+kip-konsumptie" en met "lage vlees+kip-konsumptie:

1 kg of meer /c.e./mnd = "hoog",

minder dan 1 kg/c.e./mnd = "laag".

Ook hier vormde 1 kg /c.e./mnd de (afgeronde) mediane konsumptie.

d. Melk.

Uit de bestedingspatronen konden we aflezen of er in een gezin wel of niet melk (of 'leben') werd gebruikt. De gezinnen zijn als volgt ingedeeld:

wel melk /'leben'-gebruik,

geen melk /'leben'-gebruik (of bij hoge uitzondering).

Bij de combinatie van deze resultaten hebben we verondersteld, dat elk van de 4 onderzochte voedingsmiddelen even belangrijk is voor de totale voeding.

Daarom hebben we per gezin bekeken hoe vaak ze "hoog" scoorden op de 4 voedingsmiddelen. De definitieve indeling tenslotte volgde hieruit:

- "gunstig" voedingspakket: een "hoge" score op meer dan 2 groepen voedingsmiddelen,

- "ongunstig" voedingspakket: een "hoge" score op 2 of minder groepen voedingsmiddelen.

Enkele opmerkingen bij deze methode:

1. Zoals in het eigenlijke verslag al vermeld, geeft deze methode een "momentopname" van de voeding: voor groenten en vlees gelden de konsumptiecijfers alleen voor de maand waarin het onderzoek werd gedaan; voor de melk- en peulvruchtenkonsumptie voor een iets ruimere periode, bv. het afgelopen jaar.
2. Bij groenten, peulvruchten en vlees-~~kip~~ is gewerkt met de konsumptie /c.e. Dit is alleen zinvol (als maat voor de voedingswaarde van de voeding van de vrouw) als de verdeling van deze voedingsmiddelen binnen het gezin inderdaad naar konsumptie-eenheden gaat. (zie bijlage II.3.3.1.c.). We hebben de indruk dat dit voor deze voedingsmiddelen wel het geval is.
3. De verdeling van de gezinnen in gezinnen met "hoge" en "lage" konsumptie mbv. de mediaan geeft alleen informatie over de relatieve waarde van het voedselpakket (nl. tov. de andere gezinnen) en zegt niets over de absolute waarde van het voedselpakket.

BIJLAGE NORMALE VOEDING VAN DE VROUW, vervolg.

De konsumptie van 4 belangrijke groepen voedingsmiddelen. (zie ook volgende blz.)

gezin	groente per c.e. (kg/mnd)	peulvruchten				totaal drooggew. per gezin (kg/jr)	totaal drooggew. per c.e. (kg/jr)
		tuinbonen		doperwt	pois-chiches		
		vers/ gezin (kg/jr)	droog/ gezin (kg/jr)	vers/ gezin (kg/jr)	droog/ gezin (kg/jr)		
1a	6,1	30	18	30	65	89	15
3a	6,8	12	-	12	3	5,4	1,4
5a	?	18	-	18	20	23,6	4,8
7a	8,4	-	36	30	10	49	10,6
8a	4,3	11	27	1	-	28,2	10,1
11a	7,8	24?	4	24?	24	32	10,3
15a	10,4	0 - 24?	14	0 - 24?	26	43	18,5
17a	6,4	48	50?	48	10	160	41
27a	6,4	12	-	18	16	19	7,6
2b	?	120	54	120	-	78	11,1
10b	4,7	12	-	12	20	22,4	4,6
11b	4,9	36	-	12	3	7,8	1,7
12b	6,3	24	-	12	9	12,6	2,1
13b	3,6	36	-	48	12	20,4	5,7
15b	6,4	0 - 24?	100	0 - 24?	18	123	19,4
17b	7,7	0 - 24?	18	0 - 24?	36	59	7,7
18b	2,8	12	18	12	2	22,4	8
19b	7,2	36	-	36	36	43,2	6
24b	3,3	12	27	12	18	47,4	14,3
26b	1,3	12	36	12	10	48,2	37,2

De konsumptie van 4 belangrijke groepen voedingsmiddelen, vervolg.

gezin	vlees + kip per ce (kg/mnd)	melk	groente- kons. "hoog"	peulv- kons. "hoog"	vlees + kip "hoog"	melk- kons. "hoog"	totaal skore	voed.pakket gunstig	ong.
1a	1,2	+		1	1	1	3	*	
3a	1,1	+			1	1	2		*
5a	1,0	+	?(1)		1	1	3	*	
7a	0,7	-	1	1			2		*
8a	-	+		1		1	2		*
11a	1,6	+	1	1	1	1	4	*	
15a	0,7	-	1	1			2		*
17a	1,3	+		1	1	1	3	*	
27a	0,2	-					0		*
2b	0,9	+	?(1)	1		1	3	*	
10b	-	-					0		*
11b	1,3	-	1			1	2		*
12b	0,3	-					0		*
13b	0,6	+	1			1	2		*
15b	1,6	+		1	1	1	3	*	
17b	1,4	+			1	1	2		*
18b	1,1	+	1		1	1	3	*	
19b	0,6	-	1				1		*
24b	1,8	-	1	1	1		3	*	
26b	5,4	+	1	1	1	1	4	*	

- melk : een + betekent dat het gezin wel melk gebruikt, een - dat het geen melk gebruikt,
- groente-konsumptie "hoog", peulvruchten-konsumptie "hoog", vlees-konsumptie "hoog" en melk-konsumptie "hoog": een 1 betekent dat de betreffende konsumptie als "hoog" is aangemerkt,
- totaal-skore : het cijfer geeft het aantal malen dat het betrokken gezin "hoog" scoorde voor een voedingsmiddel,
- voedingspakket gunstig / ongunstig : een * onder de kop "gunstig", resp. "ongunstig" geeft aan dat het voedingspakket van het betrokken gezin als "gunstig", resp. "ongunstig" wordt ingedeeld.

BIJLAGE II.3.4.1.4.b.

BIJLAGE NORMAAL WERK.

We hebben de variabelen gezinsgrootte, hulp in de huishouding en of de vrouw zelf hout moet halen uit het bos onderzocht.

Gezinsgrootte is verdeeld in "klein": minder dan 6 pers.en "groot": meer dan 6 of 6 personen.

Als op 2 of meer variabelen ongunstig werd geskoord, werd het werk beschouwd als zwaar:

gezin	gezin groot	geen hulp	hout halen	tot.skore zwaar	werk licht
1a	1	1		*	
3a		1			*
5a	1	1		*	
7a	1		1	*	
8a		1	1	*	
11a					*
15a		1	1	*	
16a	1	1		*	
17a			1		*
18a		1	1	*	
19a	1		1	*	
24a	1		1	*	
27a		1	1	*	
30a	1	1		*	
2b	1				*
3b	1				*
10b	1		1	*	
11b	1		1	*	
12b	1		1	*	
13b					*
15b	1				*
17b	1				*
18b		1			*
19b	1				*
22b	1	1		*	
24b		1	1	*	
26b		1			*

- gezin groot: een 1 betekent dat het betrokken gezin als "groot" wordt geklassificeerd; analoog voor de kolommen "geen hulp" en "hout halen".

BIJLAGE II.3.4.2.

BIJLAGE BIJ DE "ZWANGERE EN ZOGENDE VROUWEN".

Bepaling van de verbanden tussen de verschillende variabelen die in de analyse zijn betrokken.

1. Voeding (wetenschappelijk beoordeeld) en konditie van de vrouw

a. "normale" voeding en konditie van de vrouw

konditie vrouw	"normale"voeding		
	gunstig	ongunstig	
goed	4	6	$Q = 0,2$ geen verband *)
slecht	5	5	

b. voeding vóór de bevalling en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. voor bev.		
	gunstig	ongunstig	
goed	3	12	$Q = -0,5$ zwak negatief verband
slecht	4	5	

c. voeding na de bevalling en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. na bev.		
	gunstig	ongunstig	
goed	11	2	$Q = 0,8$ positief verband
slecht	4	6	

d. voeding tijdens zogen en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. tijdens zogen		
	gunstig	ongunstig	
goed	9	1	$Q = 0,5$ zwak positief verband
slecht	6	2	

*) Q is een associatiemaat voor kruistabellen, zie Van den Ende, 1971.

2. Voeding ingedeeld volgens de normen van de bevolking en konditie vrouw

a. voeding vóór de bevalling en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. voor bev. *		
	normaal	speciaal	
goed	4	12	Q = 0,3 geen verband
slecht	4	6	

b. voeding na de bevalling en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. na bev.		
	normaal	speciaal	
goed	3	11	Q = 0,35 geen verband
slecht	3	6	

c. voeding tijdens zogen en konditie van de vrouw

konditie vrouw	voed. tijdens zogen		
	normaal	speciaal	
goed	6	9	Q = 0,2 geen verband
slecht	5	5	

d. voeding i.h.a. en konditie van de vrouw: de variabele "voeding i.h.a." is opgesteld uit de 3 andere variabelen voor voeding volgens de normen van de bevolking: scoorde een vrouw op 2 of 3 van deze variabelen "volgens de norm", dan werd haar "voeding i.h.a." beschouwd als "volgens de norm"; scoorde zij op 1 of geen van deze variabelen "volgens de norm", dan werd haar "voeding i.h.a." beschouwd als "niet volgens de norm".

konditie vrouw	voed. i.h.a.		
	normaal	speciaal	
goed	2	12	Q = 0,7 positief verband
slecht	4	5	

3. Werk en konditie van de vrouw

konditie vrouw	werk		
	licht	zwaar	
goed	4	12	Q = -0,7 negatief verband
slecht	7	4	

*normaal = niet volgens de norm
 speciaal = volgens de norm

4. Leeftijd en konditie van de vrouw.

konditie vrouw	leeftijd		
	jonger of gelijk 30 jr	ouder dan 30 jr	
goed	11	4	Q = 0,76 positief ve. band
slecht	3	8	

5. Aantal bevallingen en konditie van de vrouw.

konditie vrouw	aantal bevallingen		
	kleiner of gelijk 4	groter dan 4	
goed	9	7	Q = 0,71 positief verband
slecht	2	9	

6. De invloed van combinaties van variabelen op de konditie van de vrouw.

Deze invloed is het sterkste bij vrouwen die op beide betrofde variabelen gelijk skoren; daarom zijn alleen deze vrouwen in de analyse opgenomen. Een "gunstige" skore op een bepaalde combinatie betekent dan ook, dat de betreffende vrouw op beide afzonderlijke variabelen "gunstig" scoorde; een "ongunstige" skore op de combinatie betekent een "ongunstige" skore op beide afzonderlijke variabelen.

1. Leeftijd + aantal bevallingen en konditie van de vrouw.

konditie vrouw	leeftijd+aantal bev.		
	gunstig	ongunstig	
goed	9	4	Q = 0,88 sterk positief verband
slecht	1	7	

2. leeftijd + voeding na bevalling (wet. beoordeeld) en konditie van de vrouw.

konditie vrouw	leeft+voed. na bev.		
	gunstig	ongunstig	
goed	7	-	Q = 1 sterk positief verband
slecht	2	5	

3. leeftijd + werk en konditie van de vrouw.

Voor deze analyse is "zwaar werk" beschouwd als "gunstig" en licht werk als "ongunstig". Dit is gedaan op grond van het eerder gevonden verband tussen werk en konditie van de vrouw.

konditie vrouw	leeft.+werk			
	gunstig	ongunstig		
goed	7	-		
slecht	-	4	Q = 1	sterk positief verband

7.konditie van de vrouw en problemen met de borstvoeding.

konditie vrouw	problemen			
	geen	wel		
goed	16	-		
slecht	3	8	Q = 1	sterk positief verband

8.konditie van de vrouw en aantal overleden kinderen.

konditie vrouw	aantal overl.kinderen			
	minder of gelijk 1	meer dan 1		
goed	11	5		
slecht	4	7	Q = 0,59	positief verband

9.aantal overleden kinderen en aantal bevallingen.

aantal bev.	aantal overl.kind.			
	minder of gelijk 1	meer dan 1		
minder of gelijk 4	10	1		
meer dan 4	5	11	Q = 0,91	sterk positief verband

10.aantal overleden kinderen en leeftijd van de vrouw.

leeftijd vrouw	aantal overl.kind.			
	minder of gelijk 1	meer dan 1		
jonger of gelijk 30jr	10	2		
ouder dan 30 jr	6	8	Q = 0,74	positief verband

11.aantal overleden kinderen en hygiëne.

hygiëne	aantal overl.kind.			
	minder of gelijk 1	meer dan 1		
goed	9	7		
slecht	6	5	Q = 0,2	geen verband.

BIJLAGE II.4.a. (VOLKS)GENEESKUNDE

In deze bijlage wordt een inventarisatie gegeven van alles wat we op het gebied van ziekten gevonden hebben, met name in de volksgeneeskunde.

Doordat ons onderzoek niet speciaal hierop was gericht, ontbreekt de mogelijkheid om te kwantificeren en conclusies te trekken. Het is dus een opsomming van gehoorde uitspraken; het getal tussen haakjes achter een uitspraak geeft aan hoe vaak iets gehoord werd.

Eerst is een inventarisatie gemaakt aan de hand van de verschillende ziekten.

Hier is een twee-deling gemaakt in

-ziekten en voorvallen mbt. kinderen, en

-algemene ziekten.

Door de verschillende ziekten onder deze hoofden alfabetisch te groeperen ontstond de volgende inhoud:

A. Ziekten bij kinderen

1. Ananaousi
2. Bargouthia
3. Dou-narout
4. Dou-seffir
5. Boze oog
6. Diarree
7. Jaloezie
8. Kinkhoest
9. Ieren Lopen
10. Mazelen
11. van de Muur eten
12. Onweer
13. Ieren Praten
14. Waterpokken
15. Zjitaan

B. Algemene ziekten

1. Bevalling
2. pijnlijke Borst
3. Bronchitis
4. Buikpijn
5. Djins (= jnoun)
6. Hoofdpijn
7. droge Huid
8. Koorts
9. Maagpijn
10. Rashfah
11. Sahara
12. Schorpioenbeet
13. Slangebeet
14. Tbc
15. uitgescheurde Vagina
16. Wond
17. Zonnesteek.

Daarna is nog een (alfabetische) inventarisatie gemaakt naar de verschillende geneesmethoden.

KINDERZIEKTEN

1. 'Amanaousi' (2)

Symptomen en verloop: het is dodelijk. De borst van het kind is zwart en het gezicht bevat krabben van klauwen.

Oorzaak: een grote zwarte vogel (= 'Amanaousi'). Deze komt alleen 's nachts en wil graag kleine kinderen doden.

1^e versie : hij gaat op het kind zitten en slaat zijn vleugels eromheen, zodat het kind niet meer kan ademen en stikt.

2^e versie : hij klappert met zijn vleugels, waar gif uitkomt, waardoor het kind sterft.

Ontstaan van deze geschiedenis: Er was eens een vrouw die haar kind dood-sloeg. Ze is toen in een vogel veranderd en vanaf die tijd wil ze kinderen doden. Deze vogel heeft weer eieren gelegd en zodoende zijn er nu veel vogels van dit soort.

Voorkómen : Als je dit gevaar tegen wilt gaan, moet je henna op je handpalm smeren. Daarna vraag je de vogel je een hand te geven en geen kinderen meer te doden. Als hij de linkerpoot geeft, wil hij nog doden, vraag hem dan de rechterpoot. Als hij deze geeft zal hij geen kinderen van de familie meer doden.

Opmerkingen: o.i. zijn mogelijke andere verklaringen:

- een kat heeft het kind verwond, of

- het kind is gestikt doordat de moeder tijdens haar slaap erop is gaan liggen.

2. 'Bargouthia' (1)

Symptomen: het kind huilt, heeft koorts en zwarte stipjes onder de huid over het hele lichaam.

Remedie : geen, want iedereen weet dat deze ziekte dodelijk is.

3. 'Bou-narout' (9)

Dit komt voor bij kinderen van 0 - 2 jaar, vooral als het kind begint te lopen.

Symptomen: het kind is mager, heeft koorts, tollende ogen en het hele lichaam ziet er geel uit. Het kind kan niet eten, heeft geen eetlust en wil de borst niet, het heeft diarree (groen) en de buik is opgezet. Het kind is moe en wil steeds slapen; het houdt de duim in de handpalmen.

Oorzaken : -de moeder heeft teveel vlees gegeten of geroken. Dit is echter geen reden om geen vlees te eten, want als het kind 'bou-narout' krijgt, zijn er wel arabische middeltjes tegen. (4)

-als de moeder die de borst geeft:

- a. zure dingen eet zoals 'leben', citroen, zuur of onrijp fruit (2)
- b. vette dingen eet zoals (rund)vlees, olie, boter (2)
- c. pikante dingen eet zoals pepers en 'harissa' (2).

Remedie: -naar de 'medeb' gaan. Deze schrijft dan een bladzij uit de Koran over op een papiertje (in het vervolg genoemd: een bladzij van de Koran) (1)

-vaak vraagt men een specialiste om advies, bv de vroedvrouw van wijk 1b (4), deze geeft dan een van de volgende huismiddeltjes:

a. een beetje henna met 'fêgel' (een kruid), 'chih' (=olijfblad) en water mengen. Dit geheel wordt één nacht onder de sterrenhemel gezet, waarna het kind het 3 dagen moet drinken en ermee gemasserd wordt in oren, neus en de rest van het lichaam (1).

b. al¹leen 'fêgel' en henna mengen, verder als a. (2)

c. voor het kind de borst krijgt 's morgens een drankje van 'fêgel', en 'chih' in water gekookt te drinken geven (1)

d. 'fêgel', olie en water mengen en dit het kind te drinken geven en op het hoofd smeren (2)

e. de ziekte uit het lichaam wrijven en wel op de volgende manier: eerst worden de handen van degenen die de ziekte uitwrijft tegen elkaar gewreven. Daarna worden de voeten van het kind gewreven. De ziekte wordt over de huid weg~~gew~~reven en de grond ingewreven.

-voor 'bou-narout' kende men ook bepaalde vrouwelijke specialisten. Deze maakt krasjes op het lichaam, bv 3 krasjes op de neus, het (voor)hoofd, de vingers en de voeten. Hierna doet men er een mengsel van 'fêgel', henna en olie op. (2)

Opmerking: o.i. is 'bou-narout' hetzelfde als toxicose.

4. 'Bou-seffir'

Symptomen: het kind wordt geel. Als je in zijn oor knijpt, blijft het oor geel. de ogen zijn geel/groen en het kind heeft last van de oren (5)

Oorzaken: het eten van rauwe (2) of het ruiken van gekookte (2) tuinbonen door de moeder. Zij wordt dan geel (volwassenen kunnen het dus ook krijgen) en als ze het kind de borst geeft wordt deze ook ziek.

Remedies: -een bladzij uit de Koran van de 'medeb' (1)

-een ketting met 3 of 7 tuinbonen om de hals van de moeder en/of het kind. De getallen 3 en 7 zijn getallen die veel in de Koran voorkomen. Zij bieden bescherming. Met zo'n ketting om kun je gerust tuinbonen eten. (2)

- een bandje van 'methnin' om de hals. Dit bandje wordt door een mannelijke specialist, die met zijn handen krachten overbrengt in het bandje, als volgt gemaakt: de plant 'methnin' wordt ontbladerd. Van de steel worden draden gemaakt, die met speeksel om elkaar heengerold worden. Hierdoor ontstaat een draad, waar 7 knopen in gemaakt worden. Deze draad moet eerst 3 dagen in water liggen, waarbij elke dag woorden tot Allah gebeden worden. Na de 3 dagen moet het water gedronken worden en de ketting om de hals gebonden. Als hij afvalt is het kind genezen. (1)
- een stukje hout (in het Frans: "robon") om de hals hangen, (1)
- een modderbad nemen van de grond van marabout Sidi Dahmani, (1)
- de moderne gezondheidszorg, als het ernstig is. (1)

Opm.: volgens ons is 'bou-seffir' hetzelfde als favisme (zie bijlage II.4.a.)

5. het Boze Oog (= 'ain').

Symptomen } zie Creighton, 1969 ; zij heeft hierover uitvoerig in haar
Oorzaken } skriptie over Folk illness geschreven.

Remedies die wij gehoord hebben:

- naar de 'medeb' gaan, die dan als middel zegt dat je een touwtje met een stokje ("robon") om je hals moet hangen, (1)
of een handje (Arabisch: 'komsa') om je hals hangen dat ook bescherming geeft tegen het Boze oog, (1)
- verder hoorden we nog van de gewoonte om het kind met 1 jaar het haar af te knippen, zodat het mooi haar zou krijgen. Van het haar wordt een balletje gemaakt dat aan een draad om de hals geknoopt wordt. Dit dient als bescherming van het kind (ook tegen het boze oog).

6. Diarree.

Oorzaken :-slechte konditie zogende moeder (1)

-verkeerde bijvoeding (1).

Remedie: -voor een klein kind: warme melk en 'sheb' (soort steen, gemalen) (1),
-voor een groter kind: 3 dagen lang elke ochtend meel van gekookte pois-chiches te eten geven vermengd met oude boter, honing en poeder van de schil van de granaatappel, (1)
-pois-chiches roosteren, fijnmalen en mengen met zoute boter. Dit te eten geven. Niet naar de dokter gaan, (1)
-pap van meel met 'sheb' en schil van een granaatappel, (1)
-pap van meel met zoute boter en schil van een granaatappel, (1)
-niet pikant eten, (4)
-niet zuur eten, (1)

- 'fégel' in water, één nacht onder de maan laten staan. Daarna 3 dagen lang te drinken geven, (1)
- 'chih' in water te drinken geven, (1)
- iets veranderen in de bijvoeding, waarbij meestal gewoon geprobeerd wordt wat het kind wel verdraagt, (1)
- de moderne gezondheidszorg: naar de dispensaire (6) of naar de dokter in Jendouba (5). Deze gaven als remedie:
 - dat een stokje ("robon") gehangen moest worden (3),
 - het kind rijstewater gegeven moest worden (1), of
 - niets met melk en water.
- Ook werden er medicijnen gegeven.
- sommige mensen doen niets en nemen een afwachtende houding aan.

7. Jaloezie.

Symptomen: het kind huilt veel, vraagt de aandacht en is moe (1), koorts (1), diarree (1); soms is het verloop dodelijk (3).

Oorzaken: - volgende zwangerschap van de moeder (2),
- het kind is jaloez op een volgend kind (1) of op een vorig kind (1).

Remedie: - naar de 'medeb'; deze geeft een bladzij uit de Moran die je op de kleren van het kind moet spelden of om de hals moet hangen (3).
Soms zeiden de vrouwen zelf dat het niet hielp (2).
- de moderne gezondheidszorg (1). Van deze vrouw hoorden we dat dit ook niet hielp omdat de dokter jaloezie niet begreep.

8. Kinkhoest.

Remedie: De gedachten achter de remedies lijken te wijzen op een sympathische denkwijze; zo waren de medicijnen tegen kinkhoest:

- bloed van een schildpad eten (2),
- vlees van een schildpad eten (1),
- slakken eten (2),
- vis koken; met de daarbij vrijkomende olie moet onder de oksel gemassé^erd worden. Het kind krijgt deze olie ook te drinken tegen de pijn, daar de keel droog wordt van het hoesten, (1)
- een kaktusblad in tweeën snijden en dan het sap eruit laten drinken met suiker (1),
- met het kind 7x om een oude droogstaande put lopen (1),
- het kind mag niet pikant eten (1),
- wondjes maken op de keel en deze insmeren met roet van de 'canoun' (1).

Deze middeltjes verkreeg men vaak via een algemeen specialiste (2). Ook kende men een bepaalde mannelijke specialist die als remedie met een mes over de keel van het kind wreef (6). Dit laatste werkte bovendien preventief.

- niet naar de dokter gaan (moderne gezondheidszorg) (10),
- wel naar de dokter gaan (5).

9. Ieren Lopen.

- "Je moet het kind niet te vroeg leren lopen, anders krijgt het kromme benen" (1),
- Als je een 'chorba' met kippepoot kookt en dit aan het kind geeft, leert het beter lopen (1).

10. Mazelen.

Symptomen: 3 dagen niet lekker, 3 dagen flinke koorts, tenslotte (als het goed gaat) 3 dagen afnemende koorst. Het verloop kan dodelijk zijn. Als je naar de dokter gaat is het dodelijk.

Oorzaken: 'Djins' (een soort duiveltjes), die voor alle kinderen komen en besmettelijk zijn.

Remedie: -geen moderne gezondheidszorg (9),

-nadat de koorts weg is naar de dokter gaan (1).

Ook hier komt de sympathische gedachtengang weer naar boven:

-Mazelen houdt van rood, dus door het kind in het rood te kleden en henna te gebruiken (bv water met henna laten drinken) stem je de ziekte gunstig en verdwijnt hij snel (2).

-Ivenzo houdt Mazelen van zoet, dus krijgt het kind allerlei zoete dingen te eten (13), bv suiker in water gekookt (2), snoep (1) of honing (1).

-'chakchouka' met geitedarm (en soms nog groenten) koken. Het gezicht boven de pan houden met een doek over het hoofd. Op deze manier verdwijnt de Mazelen. (1)

-iets dergelijks als hierboven beschreven, maar dan, ipv 'chakchouka', kip koken in een afgesloten pan en het kind de dampen laten opsnuiven, waarna het ook wat vocht uit de pan moet drinken. (1)

-vlees en eieren van een schildpad eten (1)

-darmen van egel eten (1),

-niet zuur eten (1),

-niet pikant eten (1),

-het kind masseren met bloemenwater of olie,

-het kind binnenhouden, uit angst dat het kou vat (3),

-in verband hiermee mag het 6 mnd lang na de ziekte niet gebaad

worden, wel een beetje gewassen (1) en moet het goed toegedekt worden (1).

11. van de Muur eten (2).

Symptomen en verloop: het kind wordt geel/groen, heeft buikpijn en diarree. (†)
het kan dodelijk zijn (1).

Oorzaken: het kind eet van de kleimuren van de 'gourbi'. Volgens ons heeft het kind hierdoor een toxicose opgelopen.

Remedie: -naar de 'medeb' gaan die dan een bladzij uit de Koran geeft die je in stof gevouwen aan een ketting om de hals van het kind moet hangen. Volgens de vrouwen hielp dit niet.

De 'medeb' gaf ook wel eens kruiden, helaas werd niet gezegd welke.
-het kind hete pepers in de mond duwen, telkens als het van de muren at. Dit hielp wel (1).

12. Onweer.

Als het onweerde maakte men een zwarte vlek op het voorhoofd van een kind, boven of tussen de wenkbrauwen (2). Een verklaring: "het was om te voorkomen dat het kind gek werd, want een blank oppervlak (bv het voorhoofd van een kind) trekt de bliksem aan."

13. Ieren Praten.

-Je moet een kind nooit eieren geven voordat het kan praten, anders leert het nooit praten (1),

-een andere versie is dat je een kind nooit het eerste ei van een kip (in het Arabisch: 'ftouh') mag geven, voordat het kan praten (1),

-Stop de kop van een klein kuikentje in de mond van een kind dat nog niet kan praten. Het kuikentje piept en het kind kan praten! (1),

-'Mennani' (een vissoort) laten eten. Hierna kan het kind praten (1),

-Stoom laten afkoelen in een glas en het kind dit laten drinken. Dan kan het kind praten (1).

14. Waterpoldken.

Remedie: hiervoor gaat men naar een algemeen specialiste (1).

15. 'Zjitaan'.

Symptomen: het kind groeit niet goed; het overlijdt vaak op jonge leeftijd.

Oorzaak : een 'zjitaan' (een soort boze geest) is langsgedaan bij de geboorte.

Remedie : naar de 'medeb', deze geeft een bladzij uit de Koran die je om de nek van het kind moet hangen. Verder moet je het kind insmeren met een mengsel van een bladzij uit de Koran, olie en water (1).

ALGEMENE ZIEKTEN.

1. Bevalling, als de placenta niet meekomt.

Remedie :-een warm ei in een doek in de vagina stoppen (1),
-met de voeten op de buik van de vrouw drukken (1).

2. pijnlijke Borst, nl. opgezette borst.

Oorzaak: teveel melk (1).

Remedie: -afkolven met de hand of een apparaatje (1),
-de borst geven (1).

pijnlijke Borst, nl. ontstoken borst.

Remedie: -een plantje, 'saba tethieb', fijstampen met koeieboter en op de
borst leggen. (1)

3. Bronchitis.

Oorzaken: het komt van het wassen (1).

Remedie : oude **koeieboter** op de rug smeren. Indien men geen boter heeft,
eau de cologne met olie gebruiken.

4. Buikpijn.

Remedie : 'chih' in water koken en dit dan drinken met suiker (1).

5. 'Djins' (= 'jnouns') (zie ook Creighton, 1969).

Symptomen: een kind dat bezeten is door 'djins' huilt veel, is nerveus en wil
niet aan de borst blijven. Volwassenen kunnen ook door 'djins' ge-
slagen worden. Zo kon een vrouw, doordat ze langs een vuurplaats
gelopen was, waar zich 'djins' bevinden, niet bevallen.

Oorzaak : 'Djins' zijn een soort duiveltjes, die in bloed, as (dus vuurplaatsen,
vuil en ezelsmest) zitten. (1)

Remedie : een dokter kan dit niet genezen, wel een 'medeb'. (1).

De vrouw die niet kon bevallen is naar een specialiste gegaan die
dmv. bewegingen met een sjaal de ban doorbrak.

Door de naam van Allah te zeggen kun je voorkomen dat 'djins' in
je huis komen.

6. Hoofdpijn.

Remedie :-'chletha', dwz kleine sneetjes met een scheermes op het voorhoofd
maken (5), waardoor het (teveel aan) bloed uit je hoofd stroomt.

Het zou kunnen dat de bonkende, zware pijn van hoofdpijn zo vervangen
wordt door de schrijnende pijn van de sneetjes, wat dan beter te
verdragen is.

- in de sneetjes wordt soms alkohol,citroen,eau de cologne of bloemenwater gewreven (1),
 - of ze worden met een plantje,'merobia',behandeld.Dit moet dan fijngestampt worden,droog of met water of alkohol,waarna het met een sjaal op de plaats van de sneetjes gehouden wordt (1).
 - ditzelfde geldt voor henna dat ook met een sjaal op de plaats van de wond gehouden wordt (2),
 - of hetzelfde met een mengsel van 'aoud' (een kruid) en henna (1),
 - 'ramram'='marmar' (een kruid) wordt op dezelfde manier voor allerlei soorten wonden gebruikt (1),
 - een bladzij uit de Koran van de 'medeb' in een schone doek van de 'marabout' doen en dit op de plaats van de pijn leggen (1); aan een stukje stof van de marabout komt men als volgt:bij een bezoek aan de marabout (een soort bedevaart) kun je in ruil voor wat geld een stukje stof van de marabout krijgen.
 - een mengsel van koffie,thee en'torta' (een kruid) op het vuur zetten en er dan boven gaan hangen.Een takje 'torta' op de plaats waar het pijn doet en dit 3 of 7 x herhalen. (1),
 - thee drinken.
- Volgens ons zijn een heleboel mensen verslaafd aan de thee.Zodra ze het niet drinken krijgen ze hoofdpijn en krijgen ze hun ogen niet open.Een middel om dit te verhelpen is dan ook thee drinken.
- geen thee drinken (1).

7.droge Huid.

- Remedie : -penicillinezalf erop smeren (1),
-lippestift erop smeren (1).

8.Koorts.

- Remedie : -een bladzij uit de Koran van de 'medeb' (1),
-'fégel' en henna op het hoofd smeren (2),
-eau de cologne of 'aoud' (een kruid) op het hoofd smeren (1),
-naar de moderne gezondheidszorg gaan (2).

9.Maagpijn.

- Remedie : -geen thee drinken (1),
-niet pikant eten (van de dokter gehoord),wel gazeuse drinken (1).

10. Oogziekten.

Elk jaar in aug./sept. hebben vooral de kinderen last van oogziekten.

Tegenwoordig is het minder omdat de kinderen beter gewassen worden (1).

Oorzaak : teveel zon (1).

Remedie : -'khol' (een zwart poeder) in de ogen aanbrengen (1). (Waarscijnlijk spoelt het oog door het tranen schoon),

-gal en 'khol' in het oog aanbrengen,

-een vleermuis slachten, drogen en koken met veel olie tot het zwart is, daarna fijnstampen. 's Nachts wordt dit in de ogen gesmeerd, die dan gaan tranen, wat goed is (1),

-honing en 'zanzar' (een soort 'khol') in de ogen smeren (1),

-penicillinezalf in de ogen smeren; dit kun je op de markt en in de dispensaire (moderne gezondheidszorg) kopen (2),

-naar de moderne gezondheidszorg gaan (1).

11. Rashfah'.

Symptomen : gezwollen, harde maag (1).

Oorzaken : o.a. het horen van slecht nieuws of schrikten. Het Arabische woord voor deze oorzaak is 'fosha'.

Remedie : naar de 'medeb' gaan (2).

12. Sahara : zie Creighton, 1969.

13. Schorpioenebeet.

Verloop : kan dodelijk zijn.

Remedie : -naar een specialiste gaan die met een sjaal werkt (1),

-naar de moderne gezondheidszorg gaan, waar je tegengif krijgt (1).

14. Slangebeet.

Verloop : kan dodelijk zijn.

Remedie : een levende kip doorsnijden en op de beet leggen. Deze zuigt het vuil van de slang eruit.

15. Tuberculose.

Symptomen : opgezette aderen, hoesten, overal pijn, hoofdpijn, mager, moe en zwak, spuugt witte dingetjes op en vaak bloedneus.

Iemand had van de dokter gehoord dat er twee soorten tbc waren:

huid-tbc : niet zo erg, niet besmettelijk, en

bot-tbc : wel erg, wel besmettelijk.

Oorzaken : kou vatten, vooral na de bevalling (3). Vlak na de bevalling weer naar buiten gaan (waarschijnlijk hangt dit samen met de gedachte

dat na de bevalling het lichaam "open" is waardoor de kou beter je lichaam binnen kan dringen.)

Remedie :-gedroogde peterselie in 'mhamz' doen (1),
-naar de moderne gezondheidszorg gaan (6).

16.uitgescheurde Vagina,na bevalling.

Remedie : lokale vroedvrouw smeert oude kocieboter op haar (eigen) voeten.
Ze houdt ze boven de 'canoun' en smeert de boter daarna rond de vagina.
De volgende dag moet de vrouw zelf de schil van 'roumane' (?)
koken in water en zich met dit water rond de vagina wassen (1).

17.Wondverzorging.

Remedie : -'gatabet l'ayreh' (een kruid) malen en ev. met olie vermengd op de
wond brengen (1),
-'merobia' (een plantje) op de wond leggen,
-gemalen koffie op de wond smeren (1).

18.Zonnesteek.

Symptomen : hoofdpijn.(2)
Verloop : het kan dodelijk zijn (2),soms wordt je er doof van (1).
Oorzaak : overmaat zon.
Remedie : -zie hoofdpijn,
-rauwe uien eten (1),
-een mengsel van uien,knoflook,henna en scherpe rode pepers op het
hoofd leggen en 'chletha' (sneetjes) aanbrengen (1),
-uien fijnstampen en 3 dagen lang op het hoofd doen (1),
-op de grond slapen want dat is koeler en niet naar buiten gaan (1),
-naar de 'azem' gaan,deze geeft dan bovengenoemde huismiddeltjes
(een soort 'medeb') (1),
-naar de moderne gezondheidszorg gaan (2).

Tot slot nog een beschrijving hoe sommige vrouwen een diagnose kunnen stellen.
Zij rolt een sjaal om een houten lepel over rug,borst of schouder van de patient.
Daarbij neemt men een mogelijke oorzaak van de ziekte in gedachten.Als daarna
de sjaal van de lepel valt,is deze oorzaak inderdaad de juiste.Dit moet herhaald
worden tot de sjaal 3x gevallen is (als de sjaal om de lepel blijft hangen is
de diagnose verkeerd).Daarna neemt de vrouw zout in haar hand,draait er 7x mee
boven het hoofd van de patient,werpt dan het zout naar de 4 windrichtingen en
daarna in het vuur.De patient geneest dan.

Inventarisatie naar de verschillende geneesmethoden.

- 'Aoud' (kruid) tegen hoofdpijn (2), koorts (1),
Bloemenwater (water bereid met bloesem van sinaasappelboom)
goed voor het hart (1),
'Chih' (kruid) algemeen voor een ziek kind, tegen diarree (1), buikpijn (1),
Eieren als je maagpijn hebt, moet je geen eieren eten (1),
slecht voor je lever mm. als het warm is (1),
slecht voor een kind dat nog niet kan praten (2),
'Fégel' (kruid) tegen 'bou-narout' (2),
Henna (kruid) tegen 'bou-narout' (2), hoofdpijn (1), mazelen (1), koorts (1),
'Marmar' (kruid) tegen hoofdpijn (1),
'medeb' (specialist) voor zieke kinderen (1), voor iedereen tegen het boze
oog (1),
'merobia' (plant) tegen hoofdpijn (1), (met olie) tegen harde puisten (1),
'Torta' (kruid) tegen hoofdpijn (1).

BIJLAGE II.4.b. FAVISME.

We nemen hier grotendeels de beschrijving van favisme over die te vinden is in "Food science in developing countries" (Nat.Ac.of Sciences,1974) :

Beschrijving van het probleem.

Tuinbonen (*Vicia faba*) worden veel gegeten in het Middellandse Zeegebied en sommige landen van het Midden Oosten. Helaas kan het eten van de boon of het inademen van het stuifmeel favisme tot gevolg hebben. Deze akute hemolytische ziekte begint gewoonlijk, spoedig na het contact met de tuinboon, met koude rillingen, slapheid en bleekheid - symptomen die worden veroorzaakt door een massale intravasculaire hemolyse, gevolgd door hemoglobinurie en geelzucht. De ziekte komt duidelijk vaker voor bij kinderen jonger dan 4 jaar. De meeste gevallen herstellen, maar een dodelijke afloop komt ook voor, speciaal bij jongere kinderen. Het is belangrijk dit risico voor de gezondheid uit te schakelen, want het maakt het systematisch gebruik van een goedkoop, voedzaam voedingsmiddel, rijk aan hoogwaardig eiwit, in de voeding van jonge kinderen onmogelijk.

Achtergrondinformatie.

Men heeft een overeenkomst gekonstateerd tussen favisme en de gevoeligheid voor bepaalde geneesmiddelen, mn. primaquine, en men heeft dezelfde erfelijke afwijking aangewezen als mogelijke oorzaak. In beide gevallen heeft men lagere concentraties gereduceerd glutathion (GSH) dan normaal en lage concentraties glucose-6-fosfaat-dehydrogenase (G6PD) in de rode bloedcellen gevonden.

De fysiologisch werkzame stoffen die de meeste aandacht hebben gekregen zijn de glucosiden vicine en convicine en hun agluconen divicine en isouramil, en dihydroxyfenylalanine (DOPA).

LITERATUURLIJST

- ASHOREDJO, N., M. KIRCHMANN en T.M. van der WEEL. Energiebalans van bosarbeiders in Suriname, doktoraalskriptie, Wageningen, 1976
- BOURDIEU, P. The sentiment of honour in Kabyle society, In: PERISTIANY, J.G., ed. Honour and shame, University of Chicago Press, 1965
- BURNETT, J. Plenty and want, Harmondsworth, 1968
- CREYGHTON, M. Folk illness in een Tunesisch dorp, doktoraalskriptie, Universiteit van Amsterdam, 1969
- DAVIDSON, SIR S., R. PASSMORE and J.F. BROCK. Human nutrition and dietetics, Churchill Livingstone, Edinburgh and London, 1972
- EDEMA, Drs. J.M.P. Collegedictaat 1973, Wageningen, 1973
- EQUIPE MEDICALE NEERLANDAISE EL KEF, Jaarverslagen en kwartaalverslagen 1973 en 1974, Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam, 1973 en 1974
- ENDE, H.W. van den, Beschrijvende statistiek voor gedragswetenschappen, Agon, Elsevier, Amsterdam/Brussel, 1971
- FAO, Nutritional studies no. 18: REH, E. Manual on household food consumption surveys, 2nd print, Rome, 1967
- GOPALAN, C.N. Nutritive value of Indian food, Nat. Inst. of Nutr., Indian Council of Med. Research Hyderabad, India, 1971, p. 9
- HARTOG, Prof. Dr. C. den, Nieuwe voedingsleer, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 1972
- HOOLT, J. Armoede en ongelijkheid bij het verkrijgen van voedsel in een dorp in NW-Tunesië, doktoraalskriptie culturele antropologie, Amsterdam, 1974
- HOOLT, J. Armoede en individualisme, Amsterdam, 1976
- INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION ET DE TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE, Dep. Nutrition Appliquée. Analyse systématique, Tunis, 1972
- INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION ET DE TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE, Table de composition des aliments Tunisiens, Tunis, 1974
- INSTITUT NATIONAL DE PLANNING FAMILIAL ET DE PMI, Profils démographiques socio-économiques et sanitaires régionaux, Ministère de la Santé Publique, Tunis, z.j. (in elk geval na juli 1972)
- JONGMANS, Dr. D.G. Politics on the village level. In: KLOOS, P. en H. CLAESSEN, ed. Current anthropology in the Netherlands, Nederlandse sociologisch-antropologische vereniging, 1975
- JONKER, C. De rol van de vrouw in de huishoudeconomie in een dorp in NW-Tunesië, doktoraalskriptie, Amsterdam, z.j.
- LAIBOOY, J.G. De agrarische hervorming in Tunesië, van Gorcum en Comp. H.V., Assen, 1969

- LIENHARDT, G., Social anthropology, 2nd edition, Oxford University Press, Oxford, 1969
- MAC DONALD, C. et H. MAC DONALD, Perspectives d'enquete á partir des catégories du repas palawan. Inf.Sci.Soc., 13 (1974), p. 29 - 42
- MARR, J.W., Individual dietary surveys: purposes and methods, World Rev. of Nutr. and Diet., 13 (1971), p. 105 - 164
- MAY, J.H., The ecology of malnutrition in Northern Africa, New York, 1967
- MEYERS, T., The extra cost of being poor, J. of Home Economics, 62 (1970), no 6, p. 379
- MOLONY, C.H., Systematic valence coding of Mexican hot - cold foods. Ecology of food and nutrition, 4 (1975), p. 67 - 74
- NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, Food science in developing countries, Nat. Research Council, Washington D.C., 1974
- NEDERLANDSE VOEDINGSMIDDELENTABEL, Voorlichtingsbureau voor de voeding, den Haag, 1975
- PANDER, H., Cache-cache, une essai á déterminer la position de la femme, doktoraalskriptie, Vrije Universiteit, Amsterdam, z.j.
- PROJET TUNISO-HOLLANDAIS POUR LA PLANIFICATION AGRICOLE REGIONALE, Document de travail no 1, 1974
- SPERNA WELAND, Prof. Dr. J., c.a. Antwoord, gestalten van geloof in de wereld van nu, Meulenhoff, Amsterdam, 1975
- STEENSMMA, Dr. F.A. en Dr. J.F. de WIJN, Voedingsleer, Scheltema en Holkoma N.V. 6-o druk, Amsterdam, 1959
- SWANBORN, P.G., Aspecten van sociologisch onderzoek, Boom, Meppel, 1972
- TRIPODI, T., P. BELLIN and H.J. MEYER, The assessment of social research, F.E. Peacock Publishers inc., Itasca, Illinois, 1975
- WHO/FAO, Protein requirements, WHO Technical reports series no 301, Geneva, 1969
- WHO/FAO, Energy and protein requirements, WHO Technical reports series no 522, Geneva, 1973

WOORDENLIJST

- agent de santé funktionaris voor de gezondheidszorg; in Touiref is hij vooral belast met het toezicht op het voorkomen van besmettelijke ziekten; vaccinatie-campagnes; bestrijding van ongedierte. Voor een vollediger beschrijving zie hst. II.4.1.
- Aïd el Kebir Het "grote feest", d.i. een zeer belangrijk Islamitisch feest, waar de bewoners van Touiref ons enthousiaste verhalen over vertelden. Het wordt gevierd ruim 2 maanden na het einde van de 'Ramadan'. Oorspronkelijk was het een feest van de bedoeïenen, die de eerstelingen van hun kudde offerden. De Islam heeft dit gehistoriceerd tot een herhaling van het offer van Abraham. Zij die daar maar enigszins de middelen voor hebben slachten een schaap. De armen delen mee. Op deze dag steekt men zich zo mogelijk in nieuwe kleren, men wisselt geschenken uit en brengt een bezoek aan de doden. (Sperna Weiland e.a., 1975)
- Aïd el Zrirr Het "kleine feest". Dit feest vormt de afsluiting van de 'Ramadan'. Het is gebruikelijk dan de armen een gift te geven en de gelovigen gaan naar de moskee (bij voorkeur gekleed in iets nieuws). Daarna gaan ze op bezoek bij familie en vrienden en vergeten ook de doden op de begraafplaats niet. (Sperna Weiland e.a., 1975)
- aide-soyante "hulpverpleegster", in dienst van de officiële gezondheidszorg, bv. het Centre de PMI in El Kef. Voor een vollediger beschrijving zie p.7 van bijlage I.1.1.
- asside (of assida) een soort griesmeelpudding, gemaakt van tarwe (de gebroken korrel?) met water of melk, waarover heen soms wat boter of olie en suiker gestrooid wordt. Als smaakmaker wordt er ook wel een pasta van de zaadjes van denneappels aan toegevoegd.
- Bosdienst regeringsorganisatie, met als taak het beheer van de bossen, voorkomen van erosie en het aanleggen van wegen. Deze organisatie biedt velen werkgelegenheid.
- bounarout kinderziekte, waarschijnlijk toxicose. Zie bijlage II.4.a.
- brique à l'oeuf een flinterdunne, dubbelgevouwen pannekook, waarbinnenin een vulling zit. De vulling kan o.a. bestaan uit ei met peterselie of vlees of vis. Het geheel wordt kort gefrituurd.

- bsissa dit lijkt erg veel op 'asside', maar wordt van donkerder meel gemaakt, dat in een pan gegrilleerd wordt, waarna het vermengd wordt met pois-chicho-meel en gierstmeel. Verder worden er nog enige kruiden, honing, suiker of rozonwater aan toegevoegd. Dit gerecht wordt vaak door vrouwen na de bevalling gegeten.
- canoun ronde aardewerken bak met een lage opstaande rand; doorsnee 20 - 40 cm. In de canoun brandt men houtskool; de houtskool dient om er thee op te zetten en voor verwarming.
- carte de soin kaart die enige rechten geeft m.b.t. de gezondheidszorg; zie hst. II.4.2.
- chagchouga deze maaltijd is te vergelijken met macaroni. I.p.v. macaroni gebruikt men aan stukjes gescheurd 'ghobs tazjine'.
- chakchoulka een dunne groentesaus, waarin zich grote stukken groente bevinden zoals hele aardappels en pepers. De basis-saus bestaat uit olie en verse tomaten of tomatenpuree met kruiden (peper, zout, 'harissa', paprikapoeder).
- cheich vroeger was dit de hoogste bestuursfunktionaris in een Tunesisch dorp. Tegenwoordig wordt de hoogste bestuursfunktionaris benoemd door de regering en heet 'omda'. In de praktijk gebruikt men de namen 'cheich' en 'omda' vaak door elkaar.
- chorba soep bestaande uit olie, tomatenpuree, kruiden (zout, peper, chilipoeder) en of een soort vermicelli (die heet ook 'chorba') of gebroken gerstekorrels.
- dinar (DT) geldeenheid. 1 Dinar Tunesien = 1 DT = f 6,60 (in 1975).
- dra sorghum-meel.
- gezin we gebruiken in dit verslag de begrippen 'gezin' en 'huishouding' door elkaar; als definitie voor beiden geldt: een groep mensen die gewoonlijk samen eten.
- ghobs brood; er zijn 3 soorten: (zie ook bijlage II.2.2.c.)
ghobs mbasses : tamelijk plat brood met boter bereid
ghobs tabouna : rond, gerezen brood
ghobs tazjine : ongerezen, zeer plat brood
- gourbi hut; voor de konstruktie van de verschillende typen zie p.15 van bijl. II.2. en de foto's van bijl. II.2.1.
- harissa een soort pasta, gemaakt van hete pepers (*Capsicum frutescens*) Het is het beste te vergelijken met sambal, maar het is veel hotter van smaak. Het speelt een belangrijke rol in de Tunesische keuken.

hechma	schando; zie hst.II.2.1.3. en Bourdieu,1965
hlalcm	macaroni die in de huishouding wordt gemaakt.
horma	eer; zie hst.II.2.1.3. en Bourdieu,1965.
hram rab	het gebruik dat grote boeren aan het eind van het oogstseizoen tarwe uitdelen aan armen.Dit uitdelen is een 'mzia'.Zie verder hst.II.2.1.3.
huishouding	in dit verslag gebruiken we de begrippen 'gezin' en 'huishouding' door elkaar.Als definitie voor beiden geldt: een groep mensen die gewoonlijk samen eten.
Koran	het heilige boek van de Islamitische godsdienst.
kouskous	een tarweprodukt,dat bestaat uit kleine meelbolletjes met een doorsnee van \pm 1 mm.De bereidingswijze van dit produkt staat beschreven in bijlage II.2.2.2.a. Voor de plaats van kouskous in het maaltijdpatroon verwijzen we naar hst.II.3.3.2. en met name p.54.
leben	in de huishouding bereide karnemelk.
marabout	een "plaatselijke heilige",iemand die op de een of andere manier een bijzonder mens is of was.Op de plaats waar een overleden heilige begraven is staat meestal een klein of groot gebouw dat ook marabout heet.
meshwi	vlees dat geroosterd is op de 'canoun'.
medeb	Koran-geleerde,in dienst van de moskee (waar hij ook een inkomen van krijgt).Er zijn vaak meerdere medeb's in een dorp.Ze hebben een taak in de moskee,geven onderricht in de Koran aan jonge kinderen,on treden ook op als geneesheren in de volksgeneeskunde.Creyghton (1969) beschrijft uitvoerig hun rol in de volksgeneeskunde.
mhamz	een tarweprodukt,dat bestaat uit kleine bolletjes met een iets grotere doorsnee dan 'kouskous'.Hoe men mhamz maakt staat in bijlage II.2.2.2.a. De plaats van mhamz in het maaltijdpatroon staat beschreven in hst.II.3.3.2.
mogli	gerecht bestaande uit een scherpe tomatensaus waarin gefrituurde hele pepers (Capsicum frutescens) liggen. Verder bevat dit gerecht nog gefrituurde,kleingesneden aardappels.
mzia	vriendendienst.Zie voor een uitgebreider uitleg hst.II.2.1.3. en Jongmans,1975.
neffa	snuiftabak.

- odja gerecht, als 'mogli', maar aan de saus is nog een ei toegevoegd.
- Office des Terres Domaniales regeringsorganisatie, belast met het beheer van een aantal staatsboerderijen.
- omda de hoogste bestuursfunktionaris in een dorp, enigszins te vergelijken met een burgemeester. Hij staat in dienst van de regering.
- patrilineaire samenleving samenleving waarin een kind zijn naam, en vaak zijn status en erfenis, ontleent aan zijn vader (Lienhardt, 1969).
- patrilokale vestiging het gebruik dat een jong echtpaar zich vestigt in of bij het ouderlijk huis van de man.
- pois-chiche kikkererwt (*Cicer arietinum*).
- Ramadan de Mohammedaanse vastenmaand. In de Ramadan is van zonsopgang tot zonsondergang eten, drinken en sex verboden. Na zonsondergang is het feest vaak tot diep in de nacht. Zie ook hst. II.3.3.2.: de invloeden van het seizoen op de maaltijden.
- rhol plaats waar de voedselvoorraden bewaard worden. Soms is dit een plank, die bv op stenen of palen rust, waar de voorraden granen en bonen in zakken op liggen. Vaak nog bedekt met een doek of deken. Soms is het slechts een hoek in het vertrek die daarvoor gebruikt wordt.
- sebneg } twee kruiden waarvan we niet hebben kunnen ontdekken hoe ze
selg } (in 't Frans, Nederlands of Latijn) heten. Ze lijken op peter-
selie en worden ook op dezelfde manier gebruikt.
- Service des Forêts zie 'Bosdienst'.
- souk het gedeelte van een dorp (of van een stad) waar zich de winkels bevinden, en waar markt wordt gehouden. Ook de markt zelf heet souk.
- taboena broodoventje: een heuveltje van klei (hoogte \pm 50 cm) dat van binnen hol is (doorsnee \pm 75 cm) en van boven open. In het gat stopt men hout, waarmee men het oventje goed heet stookt. Hierna worden de deegtoeken tegen de binnenwand gaar gebakken (zie bijl. II.2.2.2.c.).
- WSB Wheat Soya Blend; een meelmengsel van tarwe en soja. Zie voor samenstelling en gebruik bijl. I.1.1.
- zrirr gerecht dat sommige vrouwen direct na een bevalling eten. Het is een soort meelpap, waardoorheen uien, peperpoeder en 'harissa' gemengd zijn, soms ook olie, suiker of honing. Het gerecht is pikant van smaak.