

76-38

exempl. 2

Onderzoek naar achtergronden van voedingsgewoonten in 'n Tunesisch dorp

met speciale aandacht voor
vrouwen en zuigelingen

Samenvatting

Louise Anten
Simone Kortbeek



VAKGROEP HUMANE VOEDING

E-329 024 - samenvatting

SAMENVATTING

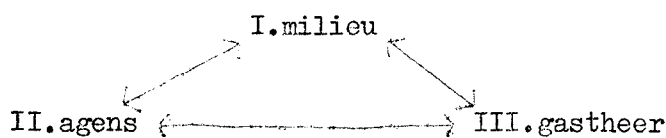
Het onderzoek is verricht om een bestaand voedingsvoorlichtingsprogramma verder te onderbouwen met feitelijke gegevens over de voedselsituatie en de maatschappelijke omstandigheden die daarbij een rol spelen. Daarbij is de huishouding^{*)} als eenheid van onderzoek centraal gesteld, want naar de mate 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-factor 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:

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 (M.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 (Creyghton, 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.e.) bleek te zijn, i.t.t. die van de niet-noodzakelijke.

NB. 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 (óf 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 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 m.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 pakt men uit 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 (Croyghton, 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 Kortbeek and Louise Anten.

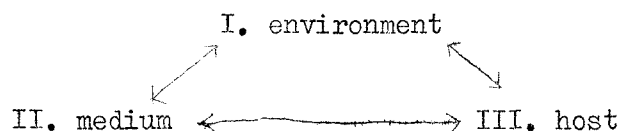
This research has been done in order to substructure an existing nutrition information program with factual data about the nutritional situation and the social circumstances that play a role in it. In this connection the household as an investigatory unit is central, because the extent to which and the 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^e/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^e 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 folkmedecine 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.

N.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 (Creyghton, 1969).

Wageningen, the 5 november 1976

RESUME

Quelques aspects des habitudes alimentaires dans un village Tunésien, notamment de la femme mariée et du nourrisson.

par Simone Kortbeek et Louise Anten.

La recherche a été effectuée en tant que fondement à un programme d'éducation nutritionnelle existant; dans ce but on a rassemblé des données sur la situation alimentaire et les circonstances sociales qui y jouent un rôle. La cellule ménagère prend une place centrale comme unité de recherche, car l'individu se nourrit dans la mesure où et selon la façon dont l'organisation domestique pourvoit aux besoins nutritionnels de ses membres.

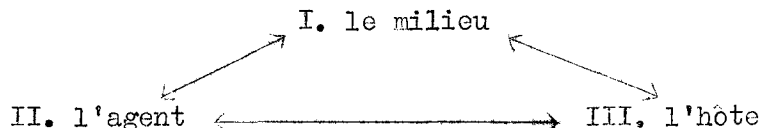
La recherche peut être classée comme : recherche explorative-descriptive (Tripodi, 1975).

Les méthodes de recherche sont : l'observation participante, les conversations ouvertes et structurées, et pour mesurer la consommation alimentaire le "record method".

La population de la recherche a été choisie parmi les habitants plus pauvres d'un village Tunésien.

Dans la recherche, la santé de l'être humain occupe une place centrale.

Cette recherche a été faite à l'aide du schéma théorique suivant : (Edema, 1973)



Ce schéma signifie qu'il y a 3 éléments qui déterminent la santé humaine :

I. le milieu, qu'on peut subdiviser en :
-milieu physique
-structure sociale
-système culturel.

II. l'agent, c'est à dire un certain élément du milieu, dont l'homme peut se servir. Ceci concerne l'influence sur la santé humaine. Il y a plusieurs agents qui influencent cette santé, qui peuvent être examinés particulièrement dans une autre recherche. Il faut noter dans ce schéma théorique, que dépendant de l'orientation de la recherche un certain élément de ce schéma peut être tantôt l'agent, tantôt élément du milieu.

III. la vulnérabilité de l'hôte. L'hôte peut être soit un individu, groupe ou catégorie. On peut discerner: - la vulnérabilité biologique
- la vulnérabilité sociale
- la vulnérabilité psychique.

Ce schéma ne signifie pas seulement que ces 3 éléments jouent un rôle, mais encore qu'ils sont en relation l'un avec l'autre. La façon dont ils sont en relation est expliquée ci-dessous à l'aide de quelques exemples. On part de l'élément I. le milieu, parceque dans la première phase de la recherche on a essayé de déterminer les éléments du milieu qui ont une influence importante sur la santé. On a trouvé entre autres: a. le climat

- b. l'approvisionnement en eau
- c. les conceptions culturelles.

ad a. le climat, comme élément du milieu physique.

Les grandes différences de température dans une journée, où le temps change tout d'un coup d'un temps beau très soleillé à un temps froid et pluvieux, menacent la santé de l'homme, surtout du jeune enfant qui est plus vulnérable biologiquement. L'influence du climat sur la santé peut être modifiée par quelques éléments (les agents), comme la nourriture ou les vêtements. On a constaté que les jeunes enfants n'avaient pas des vêtements chauds. Il est probable que la combinaison des facteurs (climat + vêtements) avait une influence néfaste sur la santé, y compris la situation nutritionnelle, de l'enfant.

Si l'on considère cette situation à partir de l'agent de nutrition, on peut dire que la qualité de nourriture de l'enfant devra être plus élevée que s'il n'y avait pas eu cette interférence nuisible du climat et des vêtements. Il est donc important, quand on fait des projets de mesures pour améliorer la santé, d'aborder les choses d'une façon intégrale.

ad b. l'approvisionnement en eau.

L'utilisation de beaucoup ou de peu d'eau peut influencer la santé du point de vue hygiénique (l'eau = l'agent). De quoi dépend la quantité d'eau utilisée à Touiref? Dans le village il y avait une pompe, à eau chlorée. Des éléments du milieu, surtout de la structure sociale et du système culturel, jouent un rôle important. La femme mariée occupe une position déterminée dans la structure sociale. Par la valeur que donne le système culturel à cette position, il ne lui est pas permis d'aller chercher de l'eau de la pompe du village. Cela signifie que la femme dépend de son mari et de ses enfants dans son besoin en eau (NB. Pour eux, aller chercher de l'eau est une tâche lourde). De ce fait la femme est donc généralement économe de l'eau, ce qui peut être nuisible à la santé et par là, nuisible à la santé des jeunes enfants notamment, car ceux-ci sont plus vulnérable biologiquement aux conséquences d'une mauvaise hygiène que les autres.

ad c. Les conceptions sur les causes d'un phénomène particulier.

Ces conceptions sont fortement déterminées par la culture, par exemple l'idée qu^oquelqu'un peut tomber malade parce que sa relation avec un autre (ou d'autres) est perturbée (Creighton, 1969). Or, il apparaît qu'à Touiref on considèrerait que si une femme devenait enceinte alors qu'elle donnait encore le sein à un enfant, elle devait aussitôt sevrer cet enfant. Cet arrêt brusque faisait que la mère constatait fréquemment chez l'enfant une grande difficulté à passer du sein au menu familial et qu'il devenait malade. L'explication que la mère donnait à la maladie de son enfant était que l'enfant était "jaloux" de l'enfant à venir. Ayant cette idée sur la cause de la maladie, elle essayait de guérir l'enfant par des méthodes de médecine populaire, mais elle prêtait aucune attention à la nourriture. Il est évident qu'une telle conception est préjudiciable à l'enfant malade.

Ce qui précède explique comment le schéma général peut être employé à rendre des situations spécifiques plus claires, en cherchant des éléments, qui dans cette situation-là, influencent fortement la santé de l'individu, du groupe ou de la catégorie.

En accord avec la demande de cette recherche on a appliqué le schéma pour examiner le comportement alimentaire de la femme mariée ayant de jeunes enfants, et par là du nourrisson. Dans les deux cas, l'individu vulnérable a été néanmoins replacé dans l'organisation ménagère à laquelle il appartient.

A. En décrivant le schéma des repas dans la ménage on peut noter les points suivants:

1. La relation entre l'agent et la vulnérabilité interne du ménage.

Cette vulnérabilité interne est déterminée entre autres par:

* la place que la cellule ménagère prend dans la structure sociale de la société entière. Il semble par exemple que le revenu et le nombre des membres de famille déterminent la consommation des aliments. Les gens font une distinction entre les aliments "nécessaires" et les aliments "non-nécessaires", distinction dans laquelle la consommation (par unité de consommation) des aliments nécessaires apparaît indépendante des revenus, par opposition aux aliments non-nécessaires.

NB. Le nombre de membres de la famille et les revenus sont tous les deux déterminés par des éléments du milieu:

- le nombre de membres de la famille par une culture appréciant un nombre élevé d'enfants,

- les revenus, tant par la possibilité de travail (donc le milieu physique) que par la structure sociale, car avoir beaucoup de parents signifie une plus grande facilité de trouver un emploi, donc de gagner sa vie.

* la place que la cellule ménagère prend dans la structure sociale du groupe des parents; avoir des parents, c'est la garantie d'être aidé dans les moments difficiles (par exemple par la nourriture et l'argent).
Il y a dans cette société un système étendu de services mutuels.

2. La relation entre l'agent de la nourriture et le milieu physique, où on traitera la disponibilité des aliments et leur distribution.
 3. La relation entre l'agent de la nourriture et le milieu socio-culturel. Le schéma des repas est déterminé en partie par les valeurs symboliques et sociales qui en forment la base (ou qui y sont renfermées).
- B. La santé de la femme mariée dépend de quelques éléments, dont les plus importants sont ici nommés.
1. La position sociale de la femme, en relation avec la position sociale de son mari, positions qui sont déterminées par des éléments du milieu social-culturel. La femme est de considération sociale inférieure à l'homme. De cette infériorité de la femme provient l'idée que la femme peut nuire à la position sociale de son mari, par exemple en "potinant". Les hommes essaient d'empêcher ce bavardage en maintenant fermement le principe : "Il faut qu'une femme travaille dure".
 2. La position sociale de la femme dans le ménage. Cette position fait que la femme est la pourvoyeuse de l'organisation domestique, ce qui lui apporte beaucoup de tâches ménagères lourdes. La lourdeur de la tâche est déterminée en grande partie par des éléments du milieu physique, comme par exemple la nécessité de chercher du bois pour faire la cuisine, et faire le pain (il n'y avait pas de boulangerie dans le village).
 3. Avoir beaucoup d'enfants est un héritage culturel très fort. Les nombreuses accouchements chargent fortement le corps de la femme.
 4. La mesure dans laquelle ces 3 éléments **ci-dessus** influencent la santé de la femme mariée, dépend beaucoup de sa consommation nutritionnelle. En raison de sa position dans la famille cette consommation est souvent assez maigre, parcequ'elle a le moins de droit à la nourriture, c'est à dire qu'elle est la dernière à la distribution.
 5. La conception des forces physiques de la femme maintient la situation décrite ci-dessus : la femme est un être faible donc c'est normal quand elle n'est pas en condition optimale. Avec ce point de vue l'initiative de faire quelque chose manque.

A l'aide de l'analyse ci-dessus on comprend que la recherche donne les indications, que les femmes qui ont plus de 30 ans et qui ont eu plus de 4 accouchements, disent que leur santé est mauvaise. Le nombre d'enfants en effet peut avoir augmenté la vulnérabilité biologique, ce qui n'améliore pas la santé. Le fait que l'âge joue un rôle s'explique ainsi : les conséquences d'une mauvaise nourriture et d'un travail lourd ne se manifestent qu'après quelques années.

C. En plus de la santé de la femme on a aussi examiné la santé du nourrisson. Mais on n'a traité ce sujet que brièvement. Il y a quelques points à considérer :

1. La mère ne donne le biberon à l'enfant que lorsqu'il y a des problèmes d'allaitement, par exemple en cas de lait trop "léger" ou "insuffisant".
2. On constate que l'âge où l'enfant prend quelque chose d'autre que le lait de sa mère, glisse vers un âge plus jeune. Maintenant l'âge moyen est de 7 - 8 mois, tandis qu'autrefois il était de 1 - $\frac{1}{2}$ an.
3. On ne donne pas d'aliments spéciaux pour le nourrisson. On lui donne surtout des morceaux de pain ou de gâteau.

Dans la même façon dont on a traité dans ce rapport le point de vue de la nutrition, on peut aussi traiter d'autres facteurs concernant la santé de l'individu / groupe / catégorie. Par exemple le facteur d'organisation sanitaire (moderne et traditionnelle). Dans ce rapport on ne traite que quelques aspects :

1. En général l'organisation sanitaire moderne et traditionnelle ne se font pas concurrence l'une à l'autre, sauf pour quelques maladies infantiles comme la rougeole. Pour la rougeole personne n'irait voir un médecin moderne sous aucune condition.
2. Naturellement ce qui a été dit ci-dessus est lié étroitement aux idées sur les causes de ces maladies. Ces idées sur les maladies et en conséquence sur l'organisation sanitaire ne sont pas seulement déterminées biologiquement : les valeurs sociales et culturelles jouent aussi probablement un rôle important quand les gens choisissent la médecine préférée (Creighton, 1969).

Wageningen, le 5 novembre 1976.

LITERATURE

CREYGHTON, M. Folk illness in een Tunesisch dorp. 1969, University of
Amsterdam.

EDEMA, Drs. J.M.P. Collegedictaat 1973, Wageningen.

TRIPODI, T., P. FELLIN & H.J. IFFYER, The assessment of social research, 1975,
F.E. Peacock Publishers inc., Itasca, Illinois.