المحددات الثقافية والاجتماعية
للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب "الحقن المجهري"
دراسة أنثروبولوجية

الأستاذ الدكتور

د. إيمان علي علي مصطفى

مدرس الأنثربولوجيا بكلية الآداب

جامعة بني سويف

المحددات الثقافية والاجتماعية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب
"الحقن المجهري": دراسة أنثروبولوجية

د. إيمان علي علي مصطفى[1]

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى سمات الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي وذلك من خلال رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم ، والشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية،والممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب،ومسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه،والمحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة نحو ممارسة الحقن المجهري، والتصور الثقافي لناتج تكنولوجيا الإنجاب.ولتحقيق أهداف البحث طبق على عينة من النساء الآتي قمن بإجراء عمليات الحقن المجهرى سواءاً لمرة أم لعدة مرات، من قريتي منقريش،وأبو سليم، وقد بلغ عدد أفراد العينة ثلاثين حالة، عشرين حاله من قرية أبو سليم،وعشرة من قرية منقريش. واعتمد البحث على المنهج الأنثروبولوجي،وذلك من خلال دليل العمل الميداني،إلى جانب إجراء المقابلات المتعمقة

وقد خلص البحث إلى عدة نتائج يتلخص أهمها في رسم المجتمع الريفي صوره غير مرضيه للمرأة غير المنجبة مما يجعلها تشعر بالوصمة،والتي لا يزال يطارد الأطفال ناتج الحقن، تعد

([1]) مدرس الانثربولوجيا بكلية الآداب- جامعة بني سويف

المعتقدات المرتبطة بالعلاج الشعبي رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد، وتعد ثقافة العيب والمعتقد الديني من العوامل المؤثرة على ممارسة الحقن المجهرى ولاسيما في المجتمعات الريفية، وحدوث تغير في العلاقة بين المرأة المنجبة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل الناتج من عملية الحقن.

الكلمات المفتاحية:

العقم، والثقافة ، والتكنولوجيا الإنجابية ، والحقن المجهري

Cultural and Social Determinants of Assisted Reproductive Technologies – Intracytoplasmic Sperm Injection: AnAnthropological Study

Abstract:

The objective of this paper is to detect the concentrates of reproduction culture in the rural society through uncovering the societal perception of the infertile feminine body. The paper addresses social stigma and isolation, delayed conception popular treatment practices, causes and motivators of assisted reproductive technologies, cultural and economic determinants of intracytoplasmic sperm injection (ICSI), and the cultural resulting perception of reproduction technologies. A total of 30 women, already subjected to ICSI once or more, made the research sample: 20 women from Abu-Sleem village, and 10 from Mankareesh. The anthropological approach was employed through field work guide in tandem with conducting in-depth interviews. Significant findings were observed:

1. **the rural society formulates a passive perception of the infertile woman and her ICSI babies, and, thus, they both feel stigmatized;**
2. **the beliefs associated with popular treatments make a cultural source that has an intellectual and spiritual influence over the individuals' life;**
3. **the culture of the wrongdoing and religious belief both influence the practice of ICSI in the rural society;**

4. **the relation between the woman conceiving through ICSI and her husband's family becomes disturbed**.

Descriptors: **infertility**, **culture**, **reproduction technology**, **ICS**

مقدمه:

يعد العقم من المشكلات التي تضيع حقاً من حقوق الفرد الأساسية وهو الإنجاب، وقد يصاحب هذه الحالة أضرار تؤدي إلى عدم الاستقرار الأسري، وفقدان المودة بين الزوجين والشعور بالإحباط والاكتئاب الذي ينعكس على أداء الوظائف الاجتماعية العامة والخاصة.وقد أصبحت التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب تخدم أغراضاً جليلة في تحقيق رغبات الأفراد في ظروف مختلفة وتساعد على التغلب على مشكلات العقم والهاجس الأكبر للزوجين والخطر الذي ينقص حياتهما[١].

فعدم القدرة على الإنجاب كان ولا يزال ظاهره شائعة في كل المجتمعات وفق إحصاءات منظمة الصحة العالمية تقدر بنسبة ١٠-١٥من الزيجات،مما يولد العديد من المشاكل للأزواج وحتى المجتمع حينما ترتفع هذه المعدلات[٢].لذلك تشيد الكثير من الدراسات الأنثروبولوجية إلى أن اهتمام الإنسان بمسألة الإنجاب قد برزت منذ بواكير البشرية ؛ ذلك لاعتبارات تتصدرها الدوافع الفطرية والغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة واستمرار الجنس البشري [٣].

---

(١) محمد أحمد الشيخ، التلقيح الصناعي والإنجاب المساعد"أطفال الأنابيب"،مجلة مجمع الفقه الإسلامي المساعد،العدد٦، ٢٠١١م ، ص٢١٦.

(٢) حمزة صالح،العقم، المركز الوطني للمتميزين، ٢٠١٦، ص ٤.

(٣) رحمة المحروقية،ومنير كرداشة، الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية،المجلد٤٣، ملحق٥، ٢٠١٦، ص٢٠٤٩

فقد ظهر اهتمام الأنثروبولوجيا حديثاً نحو الإنجاب التكنولوجي الجديد في أواسط الثمانينيات من القرن العشرين من خلال معالجة المفاهيم الثقافية،والتعرف إلى أبعاد التقدم السريع في عمليات الإنجاب والعلوم الوراثية (الفحص،والاستشارات الوراثية،والتخصيب في المختبرات، وتأهيل الأجنة) فقد أصبح التلقيح الصناعي والحقن المجهرى أحد مناطق التحليل الإثنوجرافى والنظري ومع حلول أوائل التسعينيات اكتسب هذا المجال أهميته مع ظهور"التكنولوجيا الإنجابية" والتي تتطلب بالضرورة التدخل التكنولوجي من أجل تعديل ومراقبة عمليات الإنجاب، والاهتمام بالمعضلات المتعلقة بالأبوة، والتغيرات الثقافية المصاحبة لظهور هذه الأنواع الجديدة(١).

فقد أدت التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب إلى تغير المفاهيم حول قوانين التكاثر البيولوجي،وهذه التغيرات قد تكون أكثر جوهرية في المجتمعات التي تمتاز بالاقتصاد الضعيف والمشاكل الديموجرافية المرتبطة بالتكاثر(٢).وانطلاقاً مما سبق يأتي موضوع دراستنا

(1)Alan Barnard, " Reproduction Technologies ", in Bernard & J. Spencer,TheRoutledge Encyclopedia of Social and Cultural *Anthropology, Routledge,Taylord& Francis Group, New York, 2010,p613.*

(2)Lu.Zhurzhenko ,**SocialReproduction as problem in Feminist theory**, Russian Studies in History, 2001,vol.40,Issue4,p.70

حول إشكالية الإنجاب وفق الطرق العلمية الحديثة في كونها طرقاً دخيلة على ثقافة المجتمع الريفي لم يعرفها إلا في السنوات الأخيرة، من أجل مساعده الأزواج الذين يعانون من مشكلة عدم الإنجاب وتمكنهم من ذلك، وبناء عليه يكون الحقن المجهري مجالاً للدراسة الحالية.

ويظهر أن لهذا البحث أهمية نظرية وتطبيقية يلقى عليها مزيد من الضوء فيما يلي:

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث:

ينظر المجتمع الريفي إلى ظاهره تأخر الإنجاب بوصفها إشكالية حقيقية وقصوراً يمس المرأة بالذات، وبوصفه نوعاً من العجز عن القيام بأدوارها، وبسبب حساسية هذه الظاهرة فقد برزت هذه الدراسة المتعلقة بالمحددات الثقافية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب" الحقن المجهرى"،كما ترجع أهمية هذه الدراسة الأنثربولوجية إلى أنها لا تغفل الخصوصية الثقافية للمجتمعات الريفية،ومعالجة قضية حيوية في مجال تأخر الإنجاب وطرق علاجه بالطب الحديث، واختصاص هذا الموضوع بشريحة معينة في المجتمع الريفي.استناداً إلى ما سبق جاءت الأهمية النظرية للبحث ومن كونه يتناول موضوعات ذات صله مباشره بالمنظومة الثقافية للمجتمع الريفي، واختبار ومقاربة قضايا النظرية النسوية، ونظرية الوصمة،وبذلك تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات الأنثروبولوجية في مجتمع البحث (قريتي منقريش، وأبو سليم".بالإضافة إلى ندرة الدراسات والبحوث الأنثربولوجية التي تناولت موضوع الحقن المجهرى لذلك يمثل البحث الحالي إسهاماً بسيطاً في هذا الموضوع.

ومن هنا يأتي الوجه الآخر للأهمية التطبيقية للبحث في الإفادة من الدراسات النظرية في الجانب التطبيقي لرصد ثقافة الإنجاب في المجتمع الريفي،والمحددات الاجتماعية والثقافية للحقن المجهري، وزيادة وعى النساء بالأساليب التكنولوجية التي تساعد السيدات اللاتي يعانين من مشاكل مرتبطة بالإنجاب.

تساؤلات البحث وأهدافه:

تتحدد مشكلة البحث في التعرف إلى ملامح الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي، والكشف عن المحددات الاجتماعية والثقافية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب، ويمكن صياغة هذه المشكلة في تساؤلين محوريين ، وهما: ما الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي؟وما المحددات الاجتماعية والثقافية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب"الحقن المجهري"؟

وبناء عليها تحددت أهداف البحث وهى التعرف إلى :

١- سمات ثقافة الإنجاب في المجتمع الريفي،وذلك من خلال رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم، والوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي.
٢- الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب.
٣- مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه.
٤- المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة في ممارسة الحقن المجهري.
٥- التصور الثقافي لناتج تكنولوجيا الإنجاب(ما بعد نجاح أو فشل عمليات الحقن).

الإطار النظري:

توفر لنا إطار يمكننا من خلاله شرح البيانات وتفسيرها ، بوصفها مجموعه من الافتراضات المصممة لشرح الظواهر المختلفة[١].

١- النظرية النسوية: TheoryFeminist

ظهرت النظرية النسوية لأول مرة على الساحة قبل حوالي ثلاثين عاماً، وذلك في وقت مبكر حتى منتصف السبعينيات، وقد استهلت وشكلت من قبل حركة تحرير المرأة منذ الستينيات وأوائل السبعينيات، وذلك بوضع عدد من العلماء إستراتيجية ؛ لمعالجة الظلم الاجتماعي المستمر،وظهرت ما يعرف بالأنثربولوجيا النسوية على مدى العقود الثلاثة الماضية في الكتب والمقالات النسوية[٢].

ويشتمل مصطلح النسوية لمجموعة من وجهات النظر حول المظالم ضد المرأة، وهناك خلافات بين النسويات حول طبيعة هذا الظلم عامة، وطبيعة التحيز الجنسي خاصة واستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى "صفات الإناث"[٣].

فقد رفعت هذه الحركة شعار " امرأة تساوى الأم" وهى إحدى الخطابات النسوية والطبية على ضوء استخدامهم للتقنيات المساعدة على الإنجاب، وتحويل أجسام النساء إلى أجسام أمهات، والسيطرة على التداخلات الجديدة المتعلقة بالعقم، وذلك من خلال العلاقة بين

(1)Roy Ellen, Theories in anthropology and anthropological Theory, *Journal ofthe Royal Anthropological, Institut*e(N.S),2010,p.390

(2)Ellen lewin, Feminist Anthropology AReader,Blakwell Publishing, library of congress, 2006,p.1

(3)Peace Irefin,Organzational Theories and Analysis: A Feminist Perspective, *International Journal of Advancements in research&Technology*,vol.1,2012,p.7

الحصول على العلاج ، والمكان الذي يتم فيه، والمشاركة الطبية التي تعزز من القدرة الإنجابية ولاسيما في فئات سكانية معينه[١]. فقد أسهمت هذه الوسائل في توغل الطب والسيطرة على أجسام النساء ؛ لإعادة إنتاج المعاني الاجتماعية المهيمنة والمرتبطة بالأمومة والطبقة والجنس[٢].

وأصبحت الأمومة والإنجاب في صلب الخطاب النسوي منذ بداءة الحركة النسوية الأولى والثانية على ضوء مفاهيم الإنجاب، والعقم، والعلاج،وهذا أدى إلى فتح خطوط رئيسية فيما يتعلق بالأمومة والتكاثر منذ ذلك الحين في السبعينيات ؛ من أجل إسهام النسوية في فهم التمييز بين الأمومة البيولوجية والاجتماعية. كما أسهمت هذه النظرية في التعرف إلى كيفية اتساع هذه الوسائل وتغيرها معنى الأمومة، مع حرية الاختيار لهذه الأمومة ، الأمر الذي أدى إلى حدوث تغير في التصور الاجتماعي للأمومة[٣].

وتصور هذه النظرية المرأة غير المنجبة على أنها مضطهده من قبل السلطة الأبوية؛ لهذا تلجأ إلى هذا النوع من العلاج بهدف تحقيق الأمومة بوصفها قوه يجب على النساء محاولة إعادتها ؛ لإضفاء الشرعية على حياتهن بدلاً من إنكارها.وهذا ما أكده النسويون الليبراليون الحداثيون هو أن العلاج بالوسائل المساعدة يوفر إمكانية التكاثر، والحمل،ويتح الفرصة للأمومة للنساء اللاتي يعانين من العقم، وتوسيع خيارات المرأة من خلال مفهومي" الطوعية"، و" الإرادة" أي أن يكون عدد الأطفال كما يريدون وفى الوقت المناسب حينما يرغبن في ذلك[٤].ويختلف ذلك مع ما جاءت به النسويات المعارضات للتكنولوجيا الإنجابية الجديدة وأبرزهن جينا كوريا**GenaCorea** وهى إحدى أعضاء الحركة النسوية المقاومة

(1)AngllaDuvnjak,Feminism and the" Woman Equals Mother" Discourse in Reproductive politics in Australia, University of Adelaide,2012,p.64

(2)AngllaDuvnjak,Ebid ,p.70

(3)GerdaNeyer and Laura Bemrdi, Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction, Stokholm university,2011,p.2

(4)GerdaNeyer and Laura Bemrdi ,Ebid,p.8

للهندسة الوراثية الجديدة، ومن المدافعين الأساسيين عن صحة المرأة وتأثرها بالعلاج المضاد للفيروسات،ورفضها التام لتسليع جسد المرأة[١].

٢-نظرية الوصمة:Stigm theory

ظهر مفهوم الوصمة عند جوفمان **Goffman** في كتابة الوصمة عام١٩٦٣ والذي حدد فيه مفهوم الوصمة بوصفها الحالة السلبية أو الوضع السيئ الذي تسببه جماعة إلى أشخاص يمتلكون سمة معينة أو ينتمون إلى فئة معينة[٢].

وفى الآونة الأخيرة ركزت الإسهامات الأنثروبولوجية على دراسة الوصمة على ضوء التجربة الأخلاقية وعلى وصم الشخص من الناحية المعنوية من قبل العالم الاجتماعي المحلي وتعوق هذه الوصمة القدرة على التمسك بالأمور الأكثر أهمية في حياة الناس بالمجتمع [٣].

(1)SyedaSkiraSahin, Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati, Assam ,*Journal of Humanities and Social science*,vol.12,2016, p.22

(2)David M. Frost, Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized, Social and Personality Psychology Compass, Blackwell Publishing Ltd 2011 , p 824

(3)Kleinman, Rachel Hall Clifford, Stigma: A social, cultural, and moral process, *Journal of Epidemiology and Community Health*Editorial,Harvard Library office for Scholarly Communication,p.2

كما أسهمت الأنثروبولوجيا في دراستها الوصمة بشعور الفرد بالوصمة،وكذلك بأفكار الآخرين ورفضهم الفرد الموصوم، في حين أن التمييز يرتبط على شكل من أشكال وصمة العار، والتي تكون لفظية أو جسدية ودائماً ما تكون مؤذيه للفرد ومرتبطة أكثر بالآخرين. فهي عملية تتضمن وضع فروق بين الأفراد، واستخدام هذه الفروق لوضع الفرد في مكانة سلبية وتمييزه عن غيره على ضوء ما يعرف بعدم المساواة[١].وتؤكد هذه النظرية ما يعرف بالوصمة الجسدية، بوصفها عجز الفرد عن أداء بعض الوظائف الجسمية، مما يجعله يعيش مرحله من دون الرضا الناتجة عن إحساسه بأن الأفراد الآخرين لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظره دونيه[٢].فقد خلقت وصمة تأخر الإنجاب والحرمان من الأطفال الكثير من العوائق في التمييز بين المرأة العاقر والمنجبة، وبذلك تشعر المرأة العاقر بعدم الهوية الاجتماعية نتيجة نظرة الآخرين والمجتمع لها مما تجعلها منبوذة أحياناً في بعض المواقف،ونتيجة لذلك تعرف الوصمة بأنها تمييز للشخص يجعله غير مرغوب ويؤدى هذا التمييز إلى الانسحاب الاجتماعي[٣].

المفاهيم الرئيسة:

---

(١)حسام الدين مصطفى إبراهيم، الشعور بالوصمة ومجهولى النسب،مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، العدد٥٦،المجلد٨، ٢٠١٦م، ص٢٤١.

(٢)عبد الله عبد الله الدراوشه، المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه،جامعة مؤتة، الأردن ،٢٠١٠م ،ص ١٩،

(3).JussaraC.Santos,Stigma**: the Perspective of Workers on Community Mental Health Services-Brazil** ,Global Qualitative Nursing Research,vol.1:3,2016,p.2

١- التكنولوجيـــا المســـاعدة علـــى الإنجـــاب: Reproductive TechnologiesAssisted

تشـتمل هـذه التكنولوجيـا علـى مجموعـه واسـعة مـن التقنيـات المصـممة فـي المقـام الأول لمساعده الأزواج غير القادرين على الحمل من دون مساعدة طبية. فقد تبين لها أن أكثر من ١.٥ مليون طفل في جميع أنحاء العالم ولدوا من خلال التخصيب داخل المختبر عن طريق التلقيح الاصطناعي وهو الذي يتضمن جميع العلاجات التي تشمل التدخل الطبي والعلمي من الأمشاج البشرية والأجنة من اجل إنتاج الحمل[١]. كما عرف أيضاً بالتلقيح داخل الرحم أو خارجه بغير الطريق الطبيعي، أو كل طريقه يتم فيها التلقيح بغير اتصال جنسي بين الرجل والمرأة" بغير عملية جماع"[٢]. فقد شهد الربع الأخير من القرن العشرين تطورات كبيرة في

---

(1)E. OluwoleAkanole, **Affordable Assisted Reproduction Technologies in developing countries: Pros and Cons**, Human Reproduction, 2008,p12-13.

(٢)فريدة بنت صادق،**وسائل الإنجاب الاصطناعي: نحو توجيه البحث بالنظر المقاصدى**، المسلم المعاصر، مصر، المجلد ٢٧، العدد١٠٥، ٢٠٠٢م، ص١٦٩.

مجال الطب التناسلي، وعرف أول ولادة طفل من التخصيب داخل المختبر سمى بطفل الأنابيب عام ١٩٧٨، وبعدها أصبح هذا النوع من العلاج مقبولاً على نطاق واسع لعلاج العقم، مما أحدث أثراً كبيراً على حياة الكثير من الأزواج الذين يعانون من العقم وقلة الإخصاب،ومع ذلك كانت أيضاً مصدر خيبة أمل كبيرة لهؤلاء الأزواج الذين أثبتت هذه التكنولوجيا الإنجابية أنهم أكثر عقماً حول العالم[١].

وتعرف التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب أنها مجموعة الإجراءات العلمية المتعلقة بعملية الإنجاب، وتتراوح ما بين الممارسات الشائعة مثل : البزل ومنع الحمل، وبين الأساليب المتقدمة لعلاج العقم من خلال حقن السائل المنوي داخل الخلية ونقل المشيج من قناة فالوب[٢].وتعطى منظمة الصحة العالمية تعريفاً للوسائل التكنولوجية المساعدة للإنجاب بأنها التعامل مع الحيوانات المنوية للرجل ؛ لتحقيق العيش له حتى الولادة على ضوء وسائل تكنولوجيه يتم من خلالها الجمع بين البويضات والحيوانات المنوية في المختبر[٣].

---

(1)EffyVayena , **Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction**, World Health Organization, Geneva, 2002, p.xvi

(2) سامية قدري، الجسد بين الحداثة وما بعد الحداثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٦، ص٣٤٩

(3)SuzanneDyer, Report of Independent Review of Assisted Reproduction Technologies, Ntimrk Clinical Trials Centre, the university of Sydney, 2006,p.2

ويقصد بالتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب إجرائياً في هذا البحث بأنها الوسائل الحديثة للإنجاب والتي يلجأ إليها الزوجان ؛ نتيجة للعقم.

٢- الحقن المجهري(Icsi):Intractoplasmic Sperm injection

أدى إدخال ما يعرف بالحقن المجهري عام ١٩٩٢م إلى حدوث تغير كبير في إدارة عقم الذكور الحاد، لتكون معدلات المواليد الحية مع الحقن المجهري أكثر تفوقاً من تلك الموجودة مع غيرهم من العلاجات[١]. ويعرف الحقن المجهري بأنه" تقنية متطورة تقوم على حقن الحيوانات المنوية بواسطة المجهر داخل سيتوبلازما البويضة مباشرة على أمل حدوث اندماج بين نواتى الخليتين ، لتشكيل البويضة الملقحة[٢].

---

(1)P.G.Crosignani, Intractoplasmic Sperm injection(ICSi) in 2006:Evidence and Evolution, Human Reproduction update, vol,13,N.6,p.515

([٢])سمية صالحي، حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنه بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، العدد ١٥، ٢٠١٦م ، ص٤٥١

ويقصد بالحقن المجهري إجرائياً في هذا البحث بأنه حقن بويضة الزوجة بالحيوان المنوي المأخوذ من الرجل من دون اتصال جنسي داخل المراكز المتخصصة بالحقن ، من أجل الإنجاب.

٣-الثقافة:culture

هناك اتفاق بين العلماء على الأخذ بالتعريف الشهير الذي وضعه ادوارد تايلور في نهاية القرن التاسع عشر للثقافة بأنها الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقيدة والقانون والعادات وكل المعتقدات المكتسبة التي يكتسبها بوصفه عضواً في المجتمع[١].فالثقافة مصطلح تتعدد مصادره ومكوناته،وكذلك تعريفاته كما أنها ظاهره تختص بها كل المجتمعات وتتفق فيها عمومياتها، لكنها تختلف عن بعضها في الخصوصيات، وبسبب الارتباط بين الثقافة والمجتمع فقد ركز البحث على تحديد المحددات الثقافية والاجتماعية للحقن المجهرى في المجتمع الريفي،وأبرز هذه المحددات بوصفها عنصراً لاغني عنه في فهم الحياة الثقافية والاجتماعية للناس وتفسيرها.وبذلك تعد الثقافة هنا مكوناً من مكونات الحياة الإنسانية كلها ،بما في ذلك الصحة والمرض،وموجها مكتسباً ينتقل رمزياً، ويؤثر في ظروف الحياة اليومية، واتخاذ القرارات المتعلقة بها[٢].

---

(١) حسن عبد الحميد رشوان ، الانثربولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص ٦٣.

(٢) سيد محمد على فارس، ثقافة التمريض وممارسة القوه:بحث في الانثروبولوجيا الطبية بمستشفى القصر العيني التعليمي الجديد،حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية الخامسة والثلاثون،٢٠١٥م ،ص١٥

وبـذلك تشـتمل الثقافـة علـى المحـددات الثقافيـة،بل إنهـا أيضـاً جـوهر البنـاء الاجتماعي.ويعرف ريفرز البناء الاجتماعي بأنه مجموعة العناصر والأجزاء التي تنتظم فيما بينها مكونه نسقاً متكاملاً للبناء الاجتماعي، وذلك من خلال وصف الأشكال البنائية وتحليل كل منها إلى عناصره الجزئية، ودراسة العلاقات بين تلك العناصر بعضها مع بعض[1].ويقصد بالمحددات الثقافية والاجتماعية إجرائياً في البحث بمجموعة العوامل الثقافية والاجتماعية المحددة لإنجاب المحددة داخل المجتمع الريفي.

٤- العقم:Infertility

يعرف قاموس أكسفورد العقم بأنه عدم القدرة على الولادة أو الإنجاب.وتشير لجنة رصد التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ومنظمة الصحة العالمية للعقم بأنه فشل الزوجين في

(1) إيمان محمد الطائي، حسن حمود الفلاحى، التكوين الاجتماعي والثقافي ودورها في التنمية المستدامة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد١١، من دون سنة نشر،ص٢.

الحمل بعد سنة من الجماع[١].ويعرف العقم أيضاً بأنه عدم القدرة على الإنجاب أو الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ومن دون استخدام وسائل لمنع الحمل[٢].

ويعرف العقم إجرائياً في هذا البحث بأنه عدم قدرة الزوج أو الزوجة على الإنجاب بشكل طبيعي ؛ نتيجة وجود بعض المشاكل ، مما يجعلهم يحتاجون إلى مساعدات طبية في الإنجاب.

الدراسات السابقة:

نتناول فيما يلي أبرز الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع البحث:

(1)NarjesDeyhoul and Tina Mohamadoodst ,Infertility-Related risk Factors: A Systematic Review, *International Journal of women's Health and Reproduction Sciences*,vol.5,No.1,2017,p.124

(٢) فهيمه العربي، استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى"، رسالة ماجستير، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي أكلى محند اولحاج بالبويرة، ٢٠١٠م ،ص١١.

انطلقت دراسة لبنى محمد جبر(٢٠٠٧) [١] من منظور الأحكام الشرعية، وركزت من خلالها على النواحي الفقهية للقضايا الطبية التي تتناول الإخصاب خارج الجسم بصوره المختلفة،واعتمدت في منهج البحث على المسائل الفقهية وبيان أقوال العلماء في المسائل التي تم تناولها قديماً، والمعاصرين من أهل السنة في الموضوعات الفقهية الحديثة.وتوصلت الدراسة إلى أن العقم مرض يحتاج إلى علاج ودرجة حكمه تختلف باختلاف الحالة التي تعترى الزوجين،وأن للإخصاب خارج الرحم صوراً متعددة حكمها بناء على مبادئ الشريعة وقواعدها، وان هناك اختلافاً بين العلماء في بعض الصور من حيث الحرمة،الإخصاب خارج الجسم بين الزوجين مباح وإما ما عدا ذلك فمحرم.والواضح من هذه الدراسة وركزت على النواحي الفقهية لعملية الإخصاب من دون الإشارة إلى العوامل الثقافية المؤثرة في هذا.

([١])لبنى محمد جبر،شعبان الصفدى،الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم ، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية ،غزه،٢٠٠٧م

وتهدف دراسة كارولنا دافايدوفا(٢٠١٤) [١] إلى الإسهام في فهم الفروق بين الجنسين في تجربة معالجة العقم والتعامل مع الوسائل الإنجابية الحديثة، وتكونت عينة الدراسة من ١٠من الأزواج ذكور وإناث الذين تتراوح أعمارهم ٢٤-٤٣،وجمعت البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة، وقد بينت لنا نتائج الدراسة أن ردود الفعل من التوتر الناتج عن العقم يزداد عند النساء عنه عند الرجال،نتيجة الرغبة في إنجاب الأطفال، كما تبين لنا أن الاتجاه نحو هذه الوسائل كانت عند النساء بشكل أكثر نشاطاً عن الرجال ولاسيما في البحث عن العلاج والتوجه إلى إخصائي الخصوبة.وبالنظر إلى هذه الدراسة تبين لنا أنها تركز على الجوانب الفردية المتعلقة بالزوجين فقط من دون التعرض إلى تأثير النسق العائلي على هذه العمليات.

واتجهت دراسة باترك براج (٢٠١٥) [٢].إلى تقنيات وأساسيات استخدام التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب في جميع أنحاء البلدان الأوروبية، فضلاً عن رصد القضايا المتعلقة بالرعاية الإنجابية عبر الحدود(السياحة الإنجابية) على الرغم من أن أوروبا من أكبر الأسواق لاستخدام التكنولوجيا الإنجابية إلا أن مدى الاستخدام يختلف على نطاق واسع بين البلدان من حيث القدرة على تحمل التكاليف، والمعايير المحيطة بالإنجاب. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تبايناً في مستوى العلاج المضاد للفيروسات في جميع أنحاء أوروبا ليس فقط مع

(1)KarolnaDavidova, Assisted Reproduction Technologies Through A Gender Lens Institute for Research in social Communication, Slovak Academy of sciences, 2014.

(2)patrickprag, Assisted Reproduction Technologies in Europe: Usage and Regulation in the context of cross-broder Reproductive care, Aproject funded by European unions,2015.

الدول الغنية مثل : الدنمارك ، وبلجيكا على أعلى مستوى ولكن أيضا في سلوفينيا والتشيك وصربيا. ويرجع أسباب هذا الاختلاف إلى القدرة على تحمل التكاليف والسداد والأعراف الاجتماعية والثقافية المحيطة بالإنجاب.ويلحظ في هذه الدراسة تركيزها على جانب واحد فقط من الجوانب المؤثرة في الحقن المجهرى وهو العامل الاقتصادي.

وهدفت دراسة سكيريفة محمد الطيب(٢٠١٦)[١] إلى البحث عن إجازة بعض التشريعات للتلقيح الاصطناعي خارج الربطة الزوجية، في حين تنص بعض التشريعات على رفض هذه الإمكانية خارج رابطة الزوجية، ومحاولة التعرف إلى المشاكل القانونية التي يطرحها موضوع التلقيح الاصطناعي قبل الحمل وفي أثناءه وبعد الولادة، وما هو موقف القانون الوضعي والفقه الإسلامي من ذلك، واتبعت هذه الدراسة المنهج الاستقرائي الذي تفرضه دراسة الموضوعات الفقهية والمنهج التحليلي لتمحص النصوص القانونية والأحكام القضائية.واستخلص الباحث من هذه الدراسة أن فقهاء الشريعة الإسلامية واكبوا تقنيات التلقيح الاصطناعي بالدراسة والتحليل واستخلصوا منها أحكاماً على عكس المشرع الجزائري الذي حصرها في ماده وحيده، وخلو مدونه ٩٢-٢٧٨المتعلقة بأخلاقيات التلقيح الاصطناعي في المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة المشرع لم ينص على شرط الضرورة الذي أكده فقهاء الشريعة الإسلامية، والذي يعد الضابط الأساسي للجوء إلى هذه التقنية مما يسهل للفضوليين بإجرائها من دون مسائلة.

([١]) سكيريفة محمد الطيب،التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ، رسالة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعه أبو بكر بلقايد(تلمسان)، الجزائر، ٢٠١٦م .

وتحدد من دراسة بروجس (٢٠١٦) [١] أن الهدف المحوري رصد أعداد الحيوانات المنوية الحركية،ومقارنة نتائج حقن الحيوانات المنوية داخل الهيولى بين جماعات مختلفة، سواءاً طبيعية أم غير طبيعية من خلال التعرف إلى أعداد الحيوانات المنوية الحركية،كما تحاول رصد النتائج المتعلقة بالأزواج الذين يعانون من العقم عند الذكور، كما شملت الدراسة بيانات متعلقة ٥١٨ مريضاً قسموا إلى خمس مجموعات وفق مجموع عدد الحيوانات المنوية الحركية. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن القدرة على الخصوبة عند الذكور تعتمد على تقييمات مجهريه معينه في المنى، كما أظهرت نتائج الحقن المجهرى للأزواج أن معدل الإخصاب كان أقل في المجموعة الأولى، وإن عدد خلايا الحيوانات المنوية يتناقص حركته مع التقدم في العمر.وبذلك تلمح هذه الدراسة إلى التركيز على النواحي الطبية فقط المؤثرة في نجاح عملية الحقن المجهرى من دون أن تتطرق إلى المحددات الثقافية المرتبطة بذلك.

وركزت دراسة زاجاديلوف بافل (٢٠١٧) [٢]على تحديد ما إذا كان استخدام الحقن المجهري يختلف وفق المنطقة الجغرافية،وعلى وجه الخصوص ما إذا كان هناك اختلاف في الاستخدام في المناطق الحضرية،وتقييم معدلات استخدام الحقن المرتبط بالعقم عند الذكور،وهل معدلات المواليد الأحياء يختلف بين مناطق الولايات المتحدة،وأوضحت نتائج الدارسة أن هناك فروقاً كبيرة في الحقن المجهري في كل منطقة على الرغم من عدم وجود

(1)Broges.E,Setti.A.S.Braga,Total motile sperm Count has a superior predictive value over the Who 2010 cut-off values for the out comes of Intractoplasmic Sperm injection cycles,Andrology,sep,2016,vol.4.

(2) zagadailo,pavel, Differences in utilization of intracytoplasmic sperm injection(Icsi) with human services(HHS)regions and metropolitan megaregionsin the u.s, in Reproductive Biology&Endocrinology,vol.15,2017.

اختلاف في وتيرة تشخيص عقم العامل الذكرى بين كل منطقة، وأن هناك اختلافات كبيرة في معدلات المواليد الأحياء الناتج عن الحقن للنساء دون سن ٣٥،كما أكدت ارتفاع معدلات الحقن المجهري بشكل مطرد عن الماضي.وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسة فإنها لم تهتم بالكشف عن خصائص هذا الاختلاف بين المناطق المختلفة، وكذلك ركزت اهتمامها على دراسة الاختلاف بين المناطق الحضرية من دون الإشارة إلى دراسة المناطق الريفية ذات الدخل المتوسط.

ومن الواضح أن هذه الدراسات لم تكترث برصد المحددات الاجتماعية والثقافية، واقتصرت بعضها على جوانب محددة منها الجانب الفقهي،والطبي،والاقتصادي،وتجاهلت هذه الدراسات العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الحقن المجهري.

مجتمع البحث، والإجراءات المنهجية:

أولاً – مجتمع البحث:

تعد محافظة بني سويف إحدى محافظات إقليم شمال الصعيد الثلاث (الفيوم، بني سويف، المنيا) وتقع ضمن شريط وادي النيل، وتمتد في حدودها مع كلً من محافظة الجيزة (الشمال) ومحافظة القاهرة(الشمال الشرقي)، ومحافظة البحر الأحمر(الشرق)، والمنيا(الجنوب)، و الفيوم(الغرب). وتبلغ مسطح بني سويف نحو ٧١٦٩ كم٢ (١٧٠٦٢٢٢ فدان) بما يمثل

١٠% تقريبا من جملة مساحة إقليم شمال الصعيد، ويبلغ إجمالي سكان المحافظة ٢٢٩٠٥٢٧ نسمه عام ٢٠٠٦[١].

وتمثلت وحده الدراسة في قريتي منقريش وأبو سليم ، فقرية منقريش وهى من النواحي القديمة اسمها الأصلي بني قريش، وردت في كتاب البيان والإعراب بأنها منسوبه إلى عرب بني قريش، الذين استوطنوا تلك الجهة، ثم فصلت عنها في تربيع سنة ٩٣٣ هجرياً باسم بني قريش، وبعد ذلك حرف اسمها إلى منقريش وهو اسمها الحالي[٢].ويذكر محمد رمزي أن أصل نزلة أبو سليم يعود أصلها إلى أنها احد توابع قرية منقريش ثم فصلت عنها في تاريخ ١٢٣٠هجريا[٣].وترجع مسوغات اختيار مجتمع الدراسة إلى قرب القرى من مدينة بني سويف، مما يسهل على الباحثة إجراء المقابلات بشكل متعمق، مساعدة بعض الأقارب بالقرى في إقناع النساء اللاتي قمن بإجراء عمليات الحقن المجهرى بالإدلاء بالكثير من البيانات المتعلقة بالبحث بسبب حساسية الموضوع ولاسيما في المجتمع الريفي.

ثانياً– الإجراءات المنهجية:

١– الإستراتيجية المنهجية:

اعتمد البحث على المنهج الأنثروبولوجى، وذلك من خلال دليل العمل الميداني،إلى جانب إجراء المقابلات المتعمقة مما يسهم في إجراء البحث بدقة وعمق،وذلك للتعرف إلى تفاصيل الموضوع والتغيرات التي لحقت به.

٢– أدوات جمع البيانات:

---

(١)المخطط الاستراتيجي لمحافظة بني سويف،الهيئة العامة للتخطيط العمراني،البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة،

(2)محمد رمزي ، القاموس الجغرافي للبلاد المصرية: من عهد قدماء المصريين إلى سنة ١٩٤٥، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القسم الثاني، الجزء الثالث،١٩٩٤، ص١٦٨

(3)محمد رمزي، المرجع السابق، ص١٦٩

استندت الباحثة إلى بعض الأدوات والأساليب التي تتمثل في الآني:

أ- دليل العمل الميداني:

دليل العمل الميداني إحدى الأدوات الرئيسة التي تتوسل بها البحوث الكيفية. ويتضمن كافة الاحتمالات التي يمكن أن يواجهها الباحث في أثناء إجراء البحث.وهذا الدليل يعده الباحث ليكون بمنزلة مرشد له يعينه على تحديد المواقف التي يمكن أن يواجهها في أثناء التنفيذ الفعلي للبحث، ويحدد كيفية تصرفه في كل منها. ودليل العمل الميداني أداة تنظيمية تتيح الجمع الميداني المنظم والتحليل والتفسير المنظم للبيانات.

فقد صمم دليل للعمل الميداني لجمع البيانات على ضوء المقابلات المتعمقة،واشتمل الدليل على بعض المحاور يتناول المحور الأول سمات ثقافة الإنجاب في المجتمع الريفي،وذلك من خلال رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم، والوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي، ويتناول المحور الثاني الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب، ويركز المحور الثالث على مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه، في حين يتناول المحور الرابع المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة في ممارسة الحقن المجهرى،ويتناول الخامس التصور الثقافي لناتج تكنولوجيا الإنجاب(ما بعد نجاح عمليات الحقن أو فشلها).(انظر ملحق رقم ا).

ب- المقابلات المتعمقة:

اتجه البحث إلى استخدام العينة القصدية،وذلك من خلال التطبيق على عينه من النساء اللاتي قمن بإجراء عمليات الحقن المجهرى سواءاً لمرة أم لعدة مرات، من قريتي منقريش،وأبو سليم، وقد بلغ عدد أفراد العينة ثلاثين حالة، عشرين حاله من قرية أبو سليم،وعشرة من قرية منقريش.أما عن خصائص العينة فقد تبين لنا من الدراسة أن عينة البحث تتوزع بين الفئات العمرية ما بين ٢٠-٣٩ سنة، وخلال مراجعة النتائج المختصة بعينة الدراسة تبين لنا أيضاً وجود انخفاض واضح في المستوى التعليمي والمهني لدى السيدات ؛ إذ أغلبهن يحمل مؤهلاً متوسطاً. كما تبين لنا وجود نسبة من زواج الأقارب وهذا راجع إلى خصوصية الأبنية الاجتماعية والثقافية في المجتمع الريفي وما يسوده من قيم ومعتقدات مرتبطة بالزواج والإقامة داخل نسق العائلة.

وقامت الباحثة في أثناء إعداد البحث بتنفيذ المقابلات المتعمقة مع هؤلاء المبحوثات وارتأت أن تكون هذه المقابلات فرديه مع المبحوثات فقط ؛ كي يتسنى لها الحرية في الحوار عن فتره تأخر الحمل وتأثيرها في الزوجين والأسرة.وقد بدأت هذه المقابلات في أوائل شهر مارس بمنازل المبحوثات، وقد استغرقت كل زيارة ساعتين،ولم تقتصر على زيارة واحدة لبعض الحالات ولكن أعيدت مقابلة بعضهن ؛ للحصول على بيانات إضافية والتي وصلت إلى ثلاث زيارات. وبدأت المقابلة بتوضيح الهدف من البحث للتعرف إلى تصوراتهن وآرائهن حول رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم، وشعورهن بالوصمة والعزلة الاجتماعية، والممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب، ومسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه، والمحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة في ممارسة الحقن المجهري، والتصور الثقافي لناتج تكنولوجيا الإنجاب.

وبسبب الثقافة الريفية المتعلقة بالعيب ، وعدم إمكانية القيام بمقابلات مختصة بالزوج تمكنت الباحثة من خلال المقابلات المتعمقة مع الزوجة التعرف إلى الدوافع الطبية للزوج والزوجة لممارسة الحقن،وكيفية إقناعه به،بالإضافة إلى الأوضاع الاقتصادية للأسرة وكيفية التصرف في الأموال اللازمة لإجراء عمليات الحقن،بالإضافة إلى المشكلات التي تتعرض لها الزوجة بعد فشل الحقن، ونظرة الناس إلى الأطفال ناتج الحقن المجهري.

مدة الدراسة الحقلية:

استغرقت الدراسة الميدانية أربعة شهور ؛ إذ بدأت في أوائل شهر مارس وحتى شهر يونية٢٠١٨م، وقد بدأت الدراسة دراسة استطلاعية في القرى مجتمع البحث،وذلك بهدف التعرف إلى النساء اللاتي قمن بإجراء عملية الحقن المجهري،وتحديد عددها لتسهيل إجراء المقابلات.

ويمكن تصنيف نتائج البحث على ضوء أهدافه إلى خمسة محاور رئيسة:

المحور الأول: سمات الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي:

١- رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم:

تمثل عملية إعادة الإنتاج الإنساني سمه مهمة من سمات الجسد الأنثوي فعملية الحمل ، والولادة من وجه النظر البيولوجية تعد الوظيفة الأسمى للجهاز الإنجابي للمرأة، ومن ثم تمثل مؤشراً على صحة ذلك الجسد وسلامته العضوية.والواقع أن تلك العملية ليست مسالة عضوية خالصة، بل هي عملية اجتماعية وثقافية مركبة،فالقواعد التي تتأسس عليها تنتمي إلى

مجال الإنتاج الاجتماعي والثقافي بمعنى أن الخصوبة للجسد الأنثوي تمنح المرأة مكانة اجتماعية، كما أن غياب الخصوبة يسحب من المرأة مكانتها، ويسهم في إقصائها وحرمانها من سلطات اجتماعية متعددة[1].

فقد كشفت الدراسة الميدانية عن رؤية المعتقد الشعبي الريفي للجسد الأنثوي العقيم؛ إذ يرسم ذلك المعتقد صورة غير مرضيه للمرأة غير المنجبة، ويتضح ذلك في بعض الصفات التي توصف بها المرأة العاقر ؛ فيقال عنها في مجتمع البحث إنها" عامله زى عود النعناع الناشف ليه طعم بس مفهوش ريحه"، وتوصف أيضاً " بالشجرة إل مبتطرحش" كما توصف " بالبطيخة القرعة" وعرفت "بالأرض البور". وهذا ما أكدت إحدى المبحوثات لما يتردد لها من بعض الأغاني التي ترمز في معناها إلى الأرض التي لا تنتج محصول، ومن أهم هذه الأغاني "يا أرض بور عايزين نجيب حنطور، ونركب عليه العيال وندور،والكل يسأل ويقول يا ترى مين فوق الحنطور وإحنا نرد عليه ونقول ده ولد البيه الصنيور". كما تبين لنا من واقع الدراسة لعينة البحث إطلاق صفة " الفقر" على المرأة العاقر، وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات لما ترددده لها أم زوجها من بعض الأغاني منها" جانا الفقر جانا من خلو دارنا من عيالنا"، وهى كلمات تندب فيها حال ابنها، وحال منزله الخالي من الأطفال،وأن هذه المرأة مصدر للفقر ؛ لعدم إنجابها الأطفال التي تعمر بها المنزل وذلك بقولها" الست الحامل عليها عمار الدار".

---

(1) حسنى إبراهيم عبد العظيم،صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي: رؤية سوسيو-أنثروبولوجية،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،كلية الآداب، جامعة المنيا،العدد٧١، ٢٠١٠م، ص ٢٨

فالحمل والأمومة ذو فائدة للنمو الجسمي والمحافظة على جماله ونضارته، ويضع كبر السن على طريق بعيد عنها ، لذا فالمرأة التي تغفل هذا تنكر لنفسها فرصة للنمو الجسمي والمعنوي والفسيولوجي[1]. فقد اتفقت جميع الحالات من نظرة أفراد المجتمع ولاسيما بعد مرور عدة سنوات من تأخر الحمل، ومع تقدم العمر يظهر عليها علامات الحزن والمرض أحياناً، وقلة نضارة الوجه، وضعف في الجسد ، لما تعانيه من مشاكل نفسية ؛ نتيجة الإهانات الموجهة إليها؛ إذ يطلق عليهن ولاسيما كم قبل أم الزوج اسم" العوجه" ويقصد بذلك المرأة التي لا تستقيم قامتها، وهى رمز لانكسارها وضعفها نتيجة عدم الإنجاب، وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات بالمثل التي ترددده لها أم زوجها " إدلعى يا عوجه في السنة السواء".

وتتعرض المرأة غير القادرة على الإنجاب إلى ظروف نفسية وصحية، وقد تكون خارجه عن إرادتها والمتمثلة في مشاكل متعلقة بالزوج ؛ مما يؤثر في العلاقة بينها وبين أسرة زوجها أحياناً،ويتضح ذلك في السلوكات الصادرة من أهل الزوج نحوها، وسوء علاقتهم بها ؛ مما يدفع إلى البحث مرة أخرى عن حلول قد تتصل في بعض الحالات إلى الخروج عن بعض العادات والتقاليد المتبعة في القرى، فمع طول سنوات تأخر الإنجاب تتعرض المرأة العاقر للشعور بالوصمة التي تحتوى على بعض الألفاظ التي يقوم المجتمع بإلصاقها على المرأة التي

([1]) هندومه محمد أنور حامد، المرأة والتغيرات البيولوجية والثقافية: مراحل سن اليأس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،٢٠١٢م ،ص ١٩٢.

تتأخر في الإنجاب منها " العاقر، المذكره " وبذلك تبدأ هذه المرأة الموصومة إلى محاولة تصحيح ما عده أفراد العائلة فشلاً في أداء وظائفها.

وأكدت الدراسة الميدانية أن هناك ثمة اقتناع راسخ لدى قطاع كبير بمجتمع البحث عن أهمية الاختيار للزواج ، والتي كانت ترجع إلى عائلة الزوج ؛ إذ كانت تؤكد في اختيارها أهمية النسب من العائلة المنجبة " يكون ولدها عفي" ويقصد بذلك النظر إلى أم الزوجة أو خالتها أو أخواتها المتزوجين، ويقصد بالولد بمجتمع البحث رحم الأم. لذلك كان يفضل النسب من العائلة الكثيرة الإنجاب، ولاسيما العائلات التي كانت تشتهر بإنجاب التواءم مؤكدين ذلك بقولهم"عائلة تكون الستات فيها معونها مزدوج" ويطلق ذلك على امرأة التي سبق لأفراد عائلتها إنجاب تؤام ولاسيما من الذكور، ويختلف الأمر إذا تم اختيار من عائلة يقل فيها الإنجاب أو يعانى أحد أفرادها من تأخر الإنجاب ؛ إذ يسود القول" عائلة نسبها مدكر"،أو" أراضيهم بذرتها ناشفة" ويقصدون ذلك أن الزوج يتمتع بصحة جيدة وأن الأرض أي رحم المرأة هي التي تموت هذه البذرة.

٢-الوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي:

تؤكد بعض الدراسات أن ٦٠-٨٠ مليون شخص يعاني من العقم حول العالم، ومعظم هؤلاء الناس يعيشون في البلدان النامية "منظمة الصحة العالمية١٩٩١"،وهناك أدلة

على أن معدلات العقم تزداد ؛ مما تزيد من الحزن الشخصي والمعاناة ؛ إذ يتسبب عدم القدرة على إنجاب أطفال ولاسيما داخل المجتمعات الريفية إلى خلق مشاكل أوسع نطاقاً ولاسيما بالنسبة للمرأة ؛ غذ الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والعنف، ففي بعض المجتمعات تكون الأمومة هي السبيل الوحيد ، لتحقيق وضعهن داخل النسق العائلي، والحرص على مواكبة التواصل الاجتماعي.

فإنجاب المرأة الريفية يرفع من مكانتها،وهو البديل للقوه حين لا تتوافر المصادر الأخرى كالتعليم والمهنة فالمرأة الريفية التي لا تمتلك القوه كالتعليم والمهنة يجعلها تؤدي دوراً في القضايا التي ترفع من شأنها ومكانتها داخل الأسرة،ولعل محاولة الإنجاب هي أهم المصادر في هذا الصدد، ويعمل على تدعيم مركز المرأة [1]. وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية عن سوء معاملة المرأة العاقر في مجتمع البحث ولاسيما أنها تقيم في منزل العائلة،فقد تتعرض إلى قلة الاهتمام من قبل أفراد الأسرة ولاسيما من أم زوجها لما تحمله لها من الكثير من الأدوار،والتي قد تعفى منها زوجات الأبناء الحوامل المقيمات معها في المنزل نفسه "السلفه". ومن أهم هذه الأدوار إعداد الطعام، والعمل بحظيرة المواشي، وحمل الأشياء الثقيلة فوق أسطح المنازل مثل الذرة والثوم والبصل.

(1) سامية قدري، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمرأة في المناطق الحدودية"شمال سيناء نموذجاً"، نساء الحدود من التهميش إلى التمكين،أبحاث المؤتمر الأول لثقافة المرأة، الهيئة العامة لقصور الثقافة، مطروح، ٢٠١٣م ،ص ٨٥.

وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات" أنا أم جوزي كانت بتخليني اعمل كل حاجه في البيت وتقولي هو إل زيك هيتعب من إيه لا خلفه ولا هدد عيال". هذا على عكس المرأة الحامل التي تلقى الاهتمام والرعاية من كل المحيطين بها، فيتم إعفاؤها من معظم الأنشطة اليومية ولاسيما في أول شهور حملها، فقد ترثى المرأة العاقر نفسها ببعض الأمثال " إلى ملوش ولد عديم الدهر والسند" ، " إل ملوش وليه تقول يا قلة الذرية" وتقصد بذلك أنها تصبح وحيده من دون سند لها في الحياة، لا أحدا يدافع عنها ويعطي لها القوه. وبذلك يصبح هناك تمييز واضح داخل النسق العائلي بين المرأة المنجبة والمرأة العاقر، وهذا ما يتفق مع ما جاءت به نظرية الوصمة بوصفها عملية تتضمن وضع فروق بين الأفراد واستخدام هذه الفروق لوضع الفرد في مكانه سلبية تميزه عن غيره، وعدم المساواة بينهما[1].

للإنجاب وظيفة مهمة من وظائف المرأة، وأمر حاسم في مواصلة سباق الحياة بينها وبين الرجل، وتظل الأمومة واحدة من الأمور التي تساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية داخل النسق العائلي. وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية في شعور المرأة العاقر بنوع من العزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي ؛ إذ يسود الاعتقاد بفكرة الحسد لما يتردد لها من "عينها مش مليانه"فكانت تمنع من بعض الزيارات منها مباركة عروسين متزوجين حديثاً ؛ إذ يسود الاعتقاد بأنه فال غير سار لهما. كما تمنع من زيارة امرأة أنجبت اعتقاداً بأنها تصيب الطفل بالأذى،وهو ما تؤكده إحدى المبحوثات "كنت رايحه أبارك لأخت جوزي في بيتها وحماتها خبت منى الولد خافت من الحسد وقالتلى قولي ما شاء الله قبل ما تدخلي"،وتذكر الأخرى"كنت بزعل لما

([1]) حسام الدين مصطفى إبراهيم، المرجع السابق، ص٢٤١.

واحدة حامل تغطى بطنها منى"أو" كنت بزعل لما واحدة تعدى من أمام البيت وشايله ابنها الصغير وتخبيه لما تشوفني تخاف أحسده".

كل هذا يشعرها بنوع من الوصمة لعدم مشاركتها في الكثير من المناسبات والاحتفالات ، خوفاً من تعرضها للكثير من الكلمات التي تشعرها بالنقص منها" لسه ربنا معطكيش" وهذا يجعلها تتجه إلى العزلة " أنا لبست نقاب لمدة ثلاث شهور عشان الناس متعرفنيش" وتؤكد أخرى" أنا كنت بمشي من الشارع التانى خاصة لما يكون فيه فرح عند جيرانا عشان محدش يقولى عقبال عوضك" وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في اعتبار أورتنر أن المرأة المنجبة يكون لديها القدرة على المشاركة الإنتاجية، وتقوية علاقاتها وأوضاعها في المجاملات العامة.

المحور الثاني: الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب:

تؤثر الثقافة والظروف البيئية بدرجة كبيرة في الصحة والإصابة بالمرض.فهناك بعض الممارسات والظروف البيئية التي تعظم من الإصابة بالأمراض في حين تعالج ممارسات أخرى

أمراض معينة، ولذا يعد المرض متغيراً مهماً في دراسة العلاقة بين الإنسان والبيئة[1].ويعرف ويفر **weaver** أن النسق العلاجي يتضمن معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارستهم الأدوار المصاحبة للمرض، كما يتضمن الدور الاجتماعي الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس الذين يمكنهم القيام بأداء هذه الأدوار ، من أجل تحقيق الصحة والشفاء، بالإضافة إلى الأدوات التي تستخدم في العلاج ولاسيما العلاج الشعبي[2].

١-الاحتياطات التي تراعى خوفاً من حدوث المشاهرة:

تظهر أهمية الإنجاب من خلال القلق الذي تعانى منه الأسر حين التأخر في الحمل، وتؤدي أيدلوجية المجتمع دوراً في إرجاع العقم إلى المرأة ؛ إذ يعود من المعيب إرجاعه للرجل لأن ذلك يمس قدراته الجنسية، ومن المتوقع أن يتم الإنجاب بعد الزواج مباشرة ، ويعطى المجتمع فتره يمكن انتظارها لحين انتظار الحمل، وتتدخل عوامل متباينة للانتظار حتى انتهاء هذه الفترة ومن ذلك وضع الزوج داخل أسرته، وعمره، والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. ويؤدى القلق من تأخر الإنجاب إلى محاولة علاجه[3].فتؤكد الجماعة الريفية أهمية الإنجاب من بداءة يوم الزفاف؛ لذلك يستخدم الملح أمام أعتاب المنازل ورشة على العروسة قبل دخولها المنزل بوصفه رمزاً

([1])Litte , M .A. and Leslie, P.W. , Turkana herders of the dry savanna: ecology and biobehavioural response of nomads to uncerten environment, New York: oxford Univ. press, 1999, P.18

([2])صوله فيروز،المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينه بسكره، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكره(الجزائر)، ٢٠١٤م ، ص٩.

([3])منى إبراهيم حامد الفرنوانى، بعض ملامح التغير الاجتماعي والثقافي في الريف المصري كما تعكسه عادات دورة الحياة: دراسة متعمقة لقرية مصرية، دراسات ميدانية في المجتمع المصري،٢٠٠١،ص ٢٠٥

للحماية من خطر المشاهرة التي قد تتسبب في تأخر الإنجاب، فقد تبين لنا من الدراسة أن هناك بعض الاحتياطات التي كانت تراعى عند الزواج ؛ خوفاً من حدوث المشاهرة منها:

١- ألا يدخل عليها لحم من عند الجزار مباشرة.
٢- ألا تدخل عليها امرأة وعليها الدورة الشهرية.
٣- ألا تدخل عليها امرأة ، وهى تحمل باذنجان أسود.
٤- عمل ما يعرف بالتحويطة أو الشبكة ، وهى عبارة عن قطعه من القماش توضع حول البطن قبل الزفاف.
٥- ألا تخرج العروس من بيت زوجها قبل أن يهل شهر جديد
٦- عدم إلقاء مياه استحمامها بعد زفافها أمام المنازل.

٢– فك المشاهرة:

سعت البشرية منذ بواكيرها الأولى إلى تعظيم وقدرة المرأة البيولوجية على الخصب والإنجاب، والى معالجة العقم بكل الطرق،منها الدينية، أو تلك القائمة على السحر والخرافة والغيبية[١].فإذا تأخر الحمل يبدأ القلق من ناحية أسرة الزوج أولاً ثم أسرة الزوجة،ويؤدى القلق من

([١])منير كرداشة، محددات العقم الزواجى في المجتمع الأردنى، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد٣٩، العدد٢، ٢٠١٢م ، ص٤٣،

تأخر الإنجاب إلى محاولة علاجه، وتعد المشاهرة إحدى المعتقدات الشعبية التي ارتبطت في مجتمع البحث بتأخر الإنجاب،ويشير مصطلح المشاهرة إلى أن هناك أذى أو أضراراً تلحقها بعض الكائنات أو المخلوقات الغيبية لبعض الأفراد الذين يمرون بمناسبات أو مراحل تجعلهم عرضه للإصابة بأعراض المشاهرة[1].

وقد برزت الثقافة الشعبية في مجتمع البحث مجموعه من التفسيرات المتعلقة بتأخر الإنجاب، ففي حالة الإصابة بالمشاهرة يمارس الأهالي بعض الأساليب المختصة بالعلاج فهناك من لجأت لفك المشاهرة عن طريق ما يعرف " بقطع التبيعه" ويقصد بها أن لا يطلب منها أحد شيئاً وتخرج له، ولكن يدخل هو عليها ويأخذها بنفسه، وتسمى أحياناً "بفك الكبسة"بمعنى أن هذه المرأة قد تعرضت بعد زفافها إلى الكبسة أو دخول امرأة حائض عليها، أو دخول اللحمة النية عليها. ومن الطقوس الأخرى المتعلقة بفك المشاهرة لجوء بعض السيدات إلى " تخطى بول الحماره" سبع مرات، أو حلب حماره وأخذ لبنها ثم يوضع عليها نواة البلح المسوس، ويترك لمدة ثلاث أيام ، ويمسح به الجسد كله، في حين تذكر إحدى المبحوثات القيام بالذهاب إلى أحد الجزارين بالقرية،ورؤيتها لعجل صغير وهو يذبح ثم تخطى الدم الناتج منه، وتضع جزءاً منه على صدرها.

ولجأت بعض النساء إلى جلب مجموعة من الأحجار من الجبل والتخطية عليها سبع مرات ،وتسمى هذه الأحجار"العجب" ، وهى أحجار قد تكون على شكل عروسه أو حصان أو غير ذلك. في حين يستخدم بعضهم الآخر قواقع وتخطى عليها سبع مرات،ومن الطقوس الأخرى المتبعة بمجتمع البحث يقوم الأهالي بجلب التراب من الجبل، ثم يقوموا بوضعه في إناء وعجنه

([1])محمد عباس إبراهيم،الثقافة الشعبية:الثبات والتغير،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص١٣٢.

ببول هذه الزوجة العاقر، وتعمل بها عروسة ووضعها في الشمس حتى تجف، وبعد ذلك تخطيها سبع مرات ، وتقوم بالاستحمام عليها في الطشت بعد الطهارة من الدورة الشهرية.

كما تبين لنا من الدراسة لبعض المبحوثات لجوءهم إلى ما يعرف "بالزغفه" من دون علمها أحياناً، وذلك عن طريق زيارة المقابر ليلاً إما بتخطيتها وإما بالدخول فيها وتخطية أطفال قد توفوا من قبل،وبعد خروجها من المقبرة يقوم أحد أقاربها بكسر قله صغيره ورائها حتى تتحقق الخضه، وهناك ما يعرف " بطاسه الخضه" وهى مصنوعة من النحاس وتوضع فيها سبع حبات من التمر أو الزبيب، وكل يوم تأكل الزوجة واحده لمدة سبع أيام.

٣- زيارة الأضرحة:

مع فشل هذه الوسائل التقليدية في العلاج تأكد من الدراسة تشجيع الأهالي لهم لزيارة الكثير من الأولياء الصالحين سواءاً بالقاهرة مثل السيدة زينب أو الحسين للتبرك بهم أم لبعض الأولياء هنا بالمحافظة منهم الست حوريه، أو هناك اعتقاد آخر يتعلق باللجوء إلى الدجالين ، لإعطائهم بعض الأحجبة والأوراق المكتوب عليها بعض الكتابات، وتقوم بوضع هذه الأوراق في الماء حتى تذوب ثم بعد ذلك تستحم بها، وتعد هذه المعتقدات رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد، لأن هذه المعتقدات الشعبية تمثل جانباً مهماً من جوانب الثقافة التي يتلقاها الفرد ويمارسها داخل المجتمع، ومع ذلك أكدت بعض المبحوثات أن تلك المظاهر السلوكية كانت تبرز خلافاً في الاستجابة ولاسيما فيما يتعلق بينهما وبين جيل الأمهات والأجداد التي تشبعت بهذه الثقافة التقليدية "فلانة راحت زارت الشيخ فلان وربنا عطاها" فيما يعرضهما للضغط الشديد في تفضيل الزوجين للذهاب إلى المتخصصين في الطب. وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في أن

المرأة ولاسيما في المجتمعات الريفية عبئاً لكونها بلا أطفال حتى حينما يكون الذكر هو العقيم، كما يصاحبه وصمه اجتماعية في حالة الفشل في الحمل ؛ إذ تترك النساء في المجتمعات الريفية ولاسيما ذات الدخل المتوسط والفقير، وهو ما تبينه لنا عينة الدراسة تحت رحمة المعالجين التقليديين، ويكونون عرضه للمعتقدات الخرافية في سعيهم للعلاج[1].

المحور الثالث:مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه:

١- الدوافع الطبية: (الجانب الصحي)

يعد العقم مسئولية مشتركة بين الذكر والأنثى ؛ لذا من الضروري تقويم الزوجين معاً بوصفهما وحدة متممه لبعضهما الآخر حين البدء بدراسة الأسباب الطبية للعقم[2].فمن أسباب تأخر الإنجاب عن الرجل (عدم القدرة على إفراز السائل المنوي داخل مهبل الزوجة في أثناء عملية الجماع، أو يرجع إلى أسباب مرضية مثل : مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، وقصور في الدورة الدموية والعصبية، أو أسباب ترجع إلى الحالة النفسية والعصبية مثل : الاكتئاب، وتعاطي المخدرات ، والمسكرات،أو إلى سرعة القذف، وعيوب خلقية في الجهاز التناسلي للرجل تمنعه من وصول السائل المنوي إلى المهبل،أو قصور في إنتاج الحيوانات المنوية،أو قصور في مركبات السائل المنوي" واللزوجة العالية، وجود صديد، وإفراز كمية قليلة،أو خلل في مركبات السائل المنوي).أما عن تأخر الحمل عن المرأة ترجع إلى(عدم القدرة على التبويض،أو قصور في الغدد

(1)SyedaSkiraSahin, Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati, op cit, p.23

(2)Pal P.C,Rajalakshmi .M,Semen quality and sperm function parameters in fertile Indian men, Androl, 2006,p.20

الصماء المسئولة عن نشاط المبيض، وجود أكياس أو أورام سواء أكانت حميدة أم خبيثة على المبيض، ووجود مشكلة في قنوات فالوب،عدم انتظام الدورة الشهرية، قصور في وظيفة الرحم)[1].

ولهذه الأسباب تلجأ إلى الحقن المجهرى في حالات العقم التي يكون فيها الحيوان المنوي غير قادر على اختراق جدار البويضة ؛ لتلقيحها، وفى هذه الحالة يحقن الحيوان المنوي داخل البويضة مباشرة. أوقد يستخدم عند وجود قله في عدد الحيوانات المنوية،أو انعدام الحيوان في المنى ، ووجوده في البربخ أو الخصيتين ولو بدرجه قليله،أو عند فشل عملية الإخصاب خارج الجسم، وتحفيز المبيض وتسحب البويضات التي تنقل إلى المختبر مع السائل المنوي داخل حضانة، وبعد إخصاب البويضات بالسائل المنوي داخل حضانة الأجنة تنقل داخل رحم المرأة، في حين تستخلص الحيوان المنوي من الخصية مباشرة ، وذلك عن طريق إجراء خزعات من الخصية ثم حقن الحيوان داخل النواة أو سحبها من الخصية بواسطة إبره السايتوبلازم ، وهى المادة الموجودة بداخل البويضة ، مما سهل على الحيوان المنوي اختراق النواة، وذلك بتجنبه عبء اختراق البويضة[2].

وقد نص القانون الخاص بمعدل نجاح العقم لعام ١٩٩٢على تقديم نتائج لخدمة الرعاية الإنجابية سنوياً لمراكز التحكم والوقاية، ويعرف هذا القانون المختص بالحقن المجهري العملية

---

(1) مريم بالقط،عوامل تأخر سن الحمل بعد سن ٣٥ وانعكاساته على صحة المولود: دراسة ميدانية على عينة من النساء في بلدية ورقله، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،٢٠١٤م،ص ١٠-١١

(2)لبنى محمد جبر،شعبان الصفدى،الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم ،المرجع السابق،ص٦

التي تنطوي على إزالة البويضات من جسم الأم، والجمع بينها وبين الحيوانات المنوية، وإعادة الجنين إلى جسم الأم، ويحدث التسميد عن طريق حضانة باستخدام التصوير المجهري[١].

وبذلك تعد العوامل الطبية من المشكلات المؤثرة في الإنجاب،والتي كانت من الدوافع الرئيسة في مجتمع البحث ، للجوء إلى عمليات الحقن المجهرى.وبصوره عامه توضح الدراسة عدم وجود أمراض مستعصية لعينة البحث تعوق عملية الإنجاب، ولكن تبين لنا وجود نسبة محدودة من الإشكالات الصحية التي كانت تعانى منها السيدات جراء قيامهن بفحوصات طبية وتشخيصية لمعالجة هذه المشكلة، مثل : تأخر الدورة الشهرية وعدم انتظامها، وتكيسات المبايض، والتهابات الرحم،الرحم الطفيلي، والأنيميا الحادة.فقد تؤثر الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية أو التغذية غير المتوازية على الخصوبة عند المرأة،ولكن لا يمكن القول إن سوء الحالة الصحية الناتجة عن ذلك يمنع بشكل أكيد إلا إذا اثر ذلك مباشرة في الإباضة[٢].وبسؤال السيدات عينة الدراسة عن أسباب تأخر الإنجاب هل راجع إلى مشكلات صحية عند أزواجهن تبين لنا أن هناك بعض المشكلات التي كان يعانى منها الأزواج منها : ضعف حركة الحيوانات المنوية،أو موت

---

(1)Evidence Report, Effectiveness of Assisted Reproduction Technology ,Aahrapubliation , N167, 2008,p.10

(٢) حمزة صالح، **العقم** ، المرجع السابق، ص ٦

الحيوانات المنوية قبل اختراقها للبويضة، أو جود نسبة عالية من الأملاح والصديد في السائل المنوي، والضغط والسكر، وإصابة الزوج بانسداد، والضعف الجنسي.

٢-الدوافع الثقافية ، والاجتماعية:

- خوف الزوجة من حدوث الطلاق والزواج من أخرى:

تخشى المرأة التي لا تنجب من أن يتزوج زوجها عليها رغبة في الإنجاب، وقد يكون هناك ضغط أو دافع من أسرة الزوج إلى وجود حفيد يحمل اسمها إما بالطلاق وإما بالزواج للمرة الثانية ولاسيما في المجتمع الريفي.وقد عبرت عن ذلك بعض الأمثال الشعبية التي كانت ترددها أم الزوج إلى المرأة العاقر" اتجوز وهات العروسة عشان تنشل المتعوسة" وهي من الأمثال التي تحس الزوج على الزواج بزوجة أخرى،وأيضا تردد لها" هو ابني هيفضل محروم من الخلفه،أنا هجوزه يجبلى عيال".وقد يعود إلى عوامل خارجية تتعلق بالجيران والإلحاح عليه في الإنجاب من خلال بعض الألفاظ الدارجة في المجتمع "ربنا يخلف عليك"أو"امتى هيشرف ولى العهد". وبذلك تعددت معاني الرثاء والدعاء لهذه المرأة من أقاربها ومن الأصدقاء المقربين لهن والتي توحي بالصبر والثقة بالله سبحانه وتعالى منها" اصبري بكره ربنا هيعطيكى"، "متزعليش انتى لسه صغيره"،" كل تأخيره وفيها خيره"، " بكره ربنا يديكى وتلاقيهم بيجروا في رجليكى".

- سن الزوجة وتأخر سنوات الإنجاب:

يعد سن الزوجة من العوامل الأكثر أهمية في نجاح عملية الحقن،وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات أن فرصة الحمل بالحقن المجهري تتناقص مع تقدم العمر،أو قد تزداد حالات فقدان الحمل.فمثلاً في أستراليا تبين لنا أن متوسط عمر النساء الذين خضعوا لعمليات الحقن المجهري عام٢٠١٠يتراوح ما بين ٣٠-٣٤ سنه ؛ إذ وصلت نسبة النجاح إلى ٢٦%على عكس النساء الذين تتراوح أعمارهم٤٤سنه فأكثر ؛ إذ تصل نسبة النجاح١% وبذلك يعد تأخر سنوات الحمل من دوافع الزوجين إلى إجراء عمليات الحقن المجهري[١].وبذلك يعد السن من العوامل المؤثرة في عمليات الحقن المجهري ؛ إذ يتراوح الحد الأقصى للسن المطلوب ما بين ٣٧-٤١سنه عند النساء،٥٤-٥٦سنه عند الرجال[٢].وتتوقف مدى القيام بذلك على طول فترة تأخر الإنجاب ولاسيما المرأة فهي الأكثر تأثراً.

الجدول الآتي يوضح سنوات تأخر الإنجاب

(1)GerdaNeyer and Laura Bemrdi, Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction,opcit ,p.2

(2)GerdaNeyer and Laura Bemrdi, ,Ibid ,p.١١

سنوات تأخر الإنجاب	١-٥	٥-١٠	١٠-١٥	١٥-فأكثر	الإجمالي
الحالات	١١	١٥	١	٣	٣٠
%	٣٦.٧	٥٠	٣.٣	١٠	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

من خلال دراسة عينات الدراسة تبين لنا أن هناك إقبالاً كبيراً خلال السنوات الخمس الأولى للزواج أي أن الفترة التي تتراوح من عام إلى خمسة أعوام يزداد فيها الإقبال على عمليات الحقن، وربما يعود ذلك إلى عوامل شخصية مختصة بالزوجين ، ورغبتهم الشديدة في الإنجاب. وتزداد حدة هذه المشكلة بازدياد فتره تأخر الحمل أي حين تتراوح من خمس إلى عشر سنوات ؛ إذ لا يكون أمام الزوجين خيار آخر إلا إجراء مثل هذه العمليات ؛ لذا نجد في عينة هذه الدراسة أنها تصل إلى خمس عشرة حاله أي أنها تشكل نصف عدد الحالات، ويعود ازدياد عدد الحالات إلى أسباب عديدة إضافة إلى الأسباب السابقة منها كبر سن الزوجين أو

اقتراب سن اليأس بالنسبة للمرأة ،ويختلف الوضع في الفترات التالية أي التي تزيد عن عشر سنوات ؛ إذ تقل نسبة الإقبال على عمليات الحقن المجهري ؛ فهي لا تمثل سوى أربع حالات في الدراسة، وربما يرجع ذلك إلى أسباب طبية لكلا الزوجين أو لفشل عمليات الحقن سابقاً لأكثر من مره، أو لأسباب اقتصادية وهو عدم القدرة على القيام بعمليات الحقن لأكثر من مره أو لفقد الأمل في الإنجاب مره أخرى، وقد يكون هناك سبب آخر هو قيام الزوج بالزواج من أخرى فلا يسعى إلى القيام بهذه العمليات لاسيما في حال الإنجاب منها.

– ثقافة المعايرة(المكايدة)

تبين لنا من الدراسة انتشار ما يعرف "بثقافة المعايرة" ولاسيما بين السلايف المقيمين في المنزل نفسه ، وهذا ما أشارت إليه إحدى المبحوثات بقولها " أنا معايا المال ومعايا الولد والبنت إلى هيرعونى لما أكبر"كما تردد من بعضهم الآخر" سلفتى الحامل بتقولي والنبي الحمل تعبني قوى ومحدش يحس بكده غير إلى مجرب وجعه عقبالك لما تجربيه". وتظهر المعايرة أحياناً من أم الزوج في بعض الأمثال التي ترددها لها والتي تعبر عن التقليل من شأنها"إلى متحبلش في ليلتها يا وكستها".أو تقول أيضاً " فلانة حملت من بعد جوازها وربنا عطاها ولد خليكى كده". وتتهم أم الزوج زوجة ابنها أن تأخرها في الإنجاب راجع إلى النية السيئة لهذه الزوجة في تعاملها معها وذلك بترديد الكثير من المقولات لها منها " إنما الأعمال بالنيات"،"سلكيها خلى ربنا يعطيكى"، "بيضيها وامشي تحتيها"

– دوافع متعلقة بأسرة الزوجة:

تبين لنا من الدراسة أنه على الرغم من الضغوط التي يتعرض لها الزوج من أسرته في عدم إقباله على إجراء العملية ولاسيما إذا كان عيب تأخر الإنجاب راجعاً إليه ، فإن لأسرة الزوجة وأصدقائها أثراً كبيراً في محاولة إقناع الزوج بالذهاب إلى المراكز المتخصصة بالحقن ومتابعة الإجراءات اللازمة في العلاج، ويتضح ذلك في بعض العبارات" إسعى يا عبد وأنا وراك" ويقصد بذلك اعمل إلى مطلوب منك وسيب الباقي على الله هو إلى يرزقك، فتقول إحدى المبحوثات " جوزي بعد أما اخواتى أقنعوه بالعملية قالي أنا هجرب الأول اعمل العملية ومش هسمع كلام أهلي وأتجوز عشان متفضحش وحد يعرف إن العيب منى". فقد تتعرض الزوجة وأهلها أحياناً إلى الكثير من المشكلات من أسرة زوجها في حالة معرفتهم بتأثيرهم في الابن ، وذلك بقول إحداهن" أنا حماتي قالتلى انتى واهلك أساس الفساد في البيت،وما حد هيخرب البيت غيرك انتى وأهلك بطلوا تلعبوا في دماغه زي الشياطين".في حين يلجأ الزوج بعد محاولة إقناعه بالعملية لأسباب ترجع إلى تعلقه بزوجته وارتباطه بها، ومحاولة إرضائها لكي تصبح أماً.

وهذه الدوافع الاجتماعية والثقافية تتحدد بما يمكن أن نسميه الإطار الثقافي والاجتماعي المؤثر في القيام بالحقن المجهرى وهذا ما سوف تتناوله الباحثة في الجزء الآتي:

المحور الرابع – المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة في ممارسة الحقن المجهري:

١– ثقافة العيب:

ظاهرة يرفض فيها المجتمع الريفي قبول شيء لا يتناسب مع العادات والتقاليد السائدة، ومن أهم الأسباب التي تؤدى إلى ظهور هذه الثقافة تأثير النسق العائلي والتحكم في بعض القرارات المختصة بالأبناء، فقد تبين لنا من الدراسة أن ثقافة العيب هي إحدى القضايا التي حاولتت الأجيال السابقة للآباء والأجداد غرسها في عقول أبنائهم، بحيث تصبح ميراثاً تتوارثه أغلبية العائلات الريفية، فتعابير الصدمة عند معرفتهم بقيام الأبناء بعملية الحقن المجهرب العلاج تبدأ بالقول"محدش يزرع في أرض بور".اعتقاداً منهم بعد إمكانية نجاح هذه العمليات

على الرغم من محاولتهم علاجها بالكثير من الممارسات الطبية الشعبية قد بينت لنا الدراسة الميدانية أن الأسرة من أكثر الوحدات الاجتماعية تأثيراً،وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات ؛ لتعرضها للكثير من الضغوط والتهديدات من أفراد الأسرة ولاسيما الأب والأم من قبل الزوج ورفضهم هذا النوع من العلاج، وأن تظل تحت أسر العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية، والتي تتجسد في السرية والحذر الشديد من الاعتراف بضعف زوجها على الإنجاب، فالعجز الجنسي عند الذكر يعنى تضييعاً لكل سلطاته داخل الأسرة، وبذلك هناك حرص شديد من العائلة على أن يكون الابن في نظر المجتمع الريفي رجلاً مثالياً بلا نواقص فقالت إحدى المبحوثات"أنا كنت بتحمل كلام أهله إلى كان بيقطع في جسمي على الرغم من إن العيب منه وهما عارفين كده" وتعبر الأخرى عن ذلك بقول أم زوجها لها" بلاش الدكاترة تدخل بينك وبين جوزك"وذلك ؛ لأنها تمس برجولته والتقليل من شأنه.وهذا يتفق مع ما جاءت به نتائج دراسة أسامه سعيد في أن المرأة التي تظل غير قادرة على

الإنجاب تعانى الكثير من المشكلات الاجتماعية داخل الأسرة في ظل رفض الرجل الشرقي تحديداً الاعتراف بأنه قد يكون السبب في عدم الإنجاب ؛ لأن هذا يقلل من شأنه بوصفه رجلاً أمام الآخرين[1].

وعلى ضوء ذلك تعد ثقافة العيب من العوامل المؤثرة في القيام بالحقن المجهرى ولاسيما في المجتمعات الريفية،فقد تبين لنا من الدراسة إقبال النساء بشكل أكبر من الرجال في التعرف إلى تفاصيل العلاج،على عكس الرجال بسبب ضغط أسرته عليه،والثقافة السائدة في المجتمع الريفي "أخاف الناس تقول عليا مش بيعرف يجيب أو مفهوش خلفه".

٢- المعتقد الديني:

أثارت الطرق الجديدة في الإنجاب ، ومنها : الحقن المجهري الجدل والنقاش في جميع المجتمعات على مستوى العالم بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط الذي يسمح بعلاج العقم بين

---

(١) أسامه سعيد حمدونه، **الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينه من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزه**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد٨، ٢٠١٤م ،ص٤٧.

المسلمين والمسيحيين ؛ لأنه ينطوي على الحفظ على الإنجاب والبشرية، ويستند أيضا الموقف اليهودي لعلاجه للعقم إلى حقيقة أن الوصية الأولى من الله لبنى ادم "كن مثمراً وتكاثر" ويعبر عن هذا في قول تلمودي من القرن الثاني يقول"أي رجل ليس لديه أولاد يعد رجلاً ميتاً". وعلى الرغم من دخول التكنولوجيا الحديثة في العلاج فإنها أنها تأخرت في منطقة الشرق الأوسط ؛ بسبب بعض العوامل أهمها العوامل الدينية والثقافية [1].

وهذا الفكر راجع إلى وجود ما يعرف بالطرف الثالث في المجتمعات الأوروبية،والتي تنطوي على تفكك الزوج والزوجة عن طريق اقتحام شخص بخلاف الزوجين للتبرع بالحيوانات المنوية،أو البويضات، أو ظهور الرحم البديل بشكل غير أخلاقي وهذه التقنيات غير المتجانسة من تقنيات التلقيح الاصطناعي التي تنتهك حق الطفل في أن يولد من أب وأم معرف له،ويتقيد بعضهما البعض بزواج معروف، وهم بذلك يخونون حق الزوجين في أن يصبحا أباً وأماً فقط ؛نتيجة ومما سبق فقد ظلت هذه التقنيات في المجتمعات الإسلامية والتي تنطوي على الزوجين فقط لا تزال غير مقبولة أخلاقياً، ولاسيما لفصل الفعل الجنسي الذي يجلب هذا الطفل،ويصبح وجوده وهوية هذا الطفل مرتبطاً بقوة الأطباء، ويحدد هيمنة التكنولوجيا على أصل هذا الطفل ومصيره ، وهذه الهيمنة تتعارض مع فكرة الكرامة والمساواة التي يجب أن تكون مشتركه بين الآباء والأمهات والأطفال، ويعرف هذا الإنجاب المحروم من الكمال أو العمل المحدد من قبل الزوجين معاً.

---

(1)EffyVayena ,**Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction**, World Health Organization, Geneva, 2002, p.43

فقد ظل استخدام هذه التقنيات في الكثير من المجتمعات خلال فتره الثمانينيات تمتاز بالسرية وسيطرة مشاعر الخجل والشك[1].وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية في مجتمع البحث عن الرفض والخوف من الإقبال على عمليات الحقن المجهري في بداءة الأمر،وقد يكون هذا الخوف راجعاً إلى الوازع الديني ؛ إذ يسود الاعتقاد في مجتمع البحث أن هذا النوع من العلاج لا تقره الشريعة الإسلامية ، وهذا ما عبرت عنه إحدى المبحوثات "إن أبو جوزي قالي كده نبقى بنتدخل في أمر ربنا"، وتقول الأخرى" أم جوزي بتقولي إن العيال إلى بتتولد مش بتكون ولاد حلال" وتشير ثالثه "جارتي كانت بتقولي إن ابنك مش جاى من العلاقة إلى ربنا حللها بين الزوج وزوجته" ويتضح ذلك أيضاً في المثل القائل" إلى ميردوش ربه ميرغبوش عبده"ويقصدون بذلك أن ربنا كتب عليهم عدم الإنجاب وعليهم أن يرضوا بقضاء الله وقدره،وعدم لجوئهم إلى سبل أخر لتحقيقه. وهذا يتفق مع ما جاء به أصحاب النسوية المعارضة للتكنولوجيا الإنجابية ؛ لأنهم يمثلون نهجاً "غير طبيعي" وضد وظيفة المرأة البيولوجية، وهى سمه لمجموعة من الحركة المتطرفة المرتبطة بالشبكة الدولية النسوية لمقاومة الهندسة الوراثية، وذلك لما رأوا سيطرة على قدرة المرأة الإنجابية،ونظام يجبرها على ما يعرفونه بغير الطبيعي[2]. وهذا يختلف مع ما جاءت به نتائج دراسة آية الله محمد على بأنه إذا كان هذا العلاج الحديث قائماً بين الزوجين فليست هناك

(1)EffyVayena ,Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, op cit, p.43

(2)Peace Irefin,**Organizational Theories and Analysis: A Feminist Perspective**, op cit,p.42

أية مشكله مهما اختلفت الوسائل، وأنماط الاستخدام ، وحتى أوعية تنمية اللقيحه،فإن هذا النمط لن يقلل من دون النشاط الجنسي بينهما ولن يترك آثاره في العلاقة الأسرية بعد أن تم برضا تام من الزوجين[1].

فظل هذا المعتقد الديني سائداً لفترات طويلة على الرغم من لجوء جميع عينة البحث إلى الأطباء المتخصصين في أمراض النساء والتوليد، إلى أن ظهرت الكثير من المراكز المتخصصة في علاج العقم، والتي أصبحت تعلن أنشطتها في وسائل الإعلام المختلفة منها التلفزيون، والإنترنت. فقد أكدت جميع الحالات معرفتهم بهذا النوع من العلاج عن طريق وسائل الإعلام. الأمر الذي أدى إلى تغير المعتقد الديني السائد بمجتمع البحث ولجوء الكثير من حالات الدراسة إلى الشيوخ ،ودار الإفتاء، والمواقع الدينية على الإنترنت للتأكد من عدم حرمانية هذا النوع من العلاج، فقد أدى هذا إلى إحياء التراث الإسلامي لأنها تقدم للناس إجابات عن تساؤلاتهم المتعلقة بحرمانية هذه العمليات.وتبين لنا من الدراسة مرور المجتمع الريفي بتحول كبير في بعض القيم الثقافية المرتبطة بطرق الإنجاب الحديثة، والتي أسهمت في توجيه الأفراد والأسرة ولاسيما الفئة المتوسطة والأقل تعليماً.

فقد أوجبت الشريعة الإسلامية علاج العقم لأنها لا تجبر التبني، وكذلك يمكن للإنسان أن ينجب بالعلاج أو المساعدة الطبية المشروعة، وبذلك يعني أنه ليس بعقيم أو كيف يهبه الله الذرية وهو عقيم فان الرجل أو المرأة العقيم هما اللذان يستحيل عليهما الإنجاب حتى

([1]) آية الله محمد على،**التكاثر البشرى عبر الاستعانة بالتقنية الحديثة**، مجلة امة الإسلام العلمية، والسودان، العدد٥، ٢٠١٠ م، ص٤١.

بالمساعدات الطبية أما إذا كانت هذه المساعدات تستطيع تذليل العقبة التي تحول بينه وبين الإنجاب بالطرق المشروعة فليس في هذا خرق لقوانين الطبيعة، أو خروج عن الدين، أو تحد لمشيئة الله[١].ويشترط فقهاء الإسلام لإجراء هذه العمليات باستخدام التكنولوجيا المساعدة بوصفها وسيله لعلاج العقم عند الزوجين إن يتم برضاهم[٢].وأن يتم الإخصاب في المختبر من خلال اخذ البويضة من الزوجة والحيوان المنوي من الزوج وتليها نقل الأجنة المخصبة إلى رحم الأم، وتجميد العدد الزائد من الأجنة المخصبة من خلال الحفظ بالتبريد، وهى ملك للزوجين فقط ، ويجوز نقلها إلى الزوجة نفسها في المستقبل ، ولكن خلال مدة عقد الزواج[٣]. ، وهنا يمكننا القول إن هناك ما يعرف بالصحوة الدينية بوصفها حركة للتغيير مست مجتمع البحث الذي كان يمتاز بانتشار الخرافات.

---

(١)محمد بن يحيى بن حسن،**الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم: دراسة فقهية مقارنه**، العبيكان، الرياض، ٢٠١١م ، ص٨٨.

(٢)محمد بن يحيى بن حسن، المرجع السابق، ص٩٩.

(3)William K.Lanman, **Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East:Social,Religious,and Resource Considerations**, *Journal of Middle East Women's Studies*,2012,p.26

٣-الإتاحة الاقتصادية:

ومع التطور الهائل في هذه التكنولوجيا زاد من القدرة على علاج العقم باستخدام هذه الوسائل في الكثير من مراكز التلقيح الاصطناعي في مصر،وذلك بإدخال ما يعرف بالحقن المجهري وكل هذا أدى إلى تغير موقف الكثير من الأزواج حينما يكون النساء هن سبب العقم، أما الرجال فيترددون عادة من الموافقة على الخضوع لمثل هذه العمليات ولاسيما في المجتمعات الريفية. وقد يرجع بعضهم سبب هذا التردد إلى العوامل الاقتصادية وهذا ما يستدل عليه من عدد مرات الحقن في الجدول الآتي:

الجدول الآتي يبين لنا عدد مرات تكرار الحقن المجهري

	الحقن مره واحده	الحقن مرتان	الحقن ثلاث مرات	الإجمالي
النجاح	١١	٧	١	١٩
الفشل	٢	٧	٢	١١

الإجمالي	١٣	١٤	٣	٣٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

من خلال دراسة الحالات داخل نطاق القرى مجتمع البحث،والمشار إليها آنفاً تبين لنا أن عدد الحالات الناجحة من عمليات الحقن المجهري ١٩حاله من إجمالي ثلاثين حاله أي أن هناك إحدى عشرة حاله فشلت بشكل عام، وبالنظر إلى طبيعة الحالات نجد أن هناك من قام بعمل الحقن لمرة واحدة، وهناك من قام بها لأكثر من مره، وذلك بسبب فشلها في المرة الأولى التي لم ينجح فيها الحقن، وتشير أيضاً إلى أن عدد عمليات الحقن التي ثبت نجاحها من المرة الأولى بلغ عددها إحدى عشرة ولكن فشلت حالتان.

أما الحالات التي أجرت عملية الحقن مرتين بلغت نحو أربع عشرة حاله فقد تساوت حالات النجاح مع حالات الفشل بواقع سبع حالات،فيما يبين لنا الجدول أن من لجأوا إلى الحقن لأكثر من مرتين ، وهم ثلاث حالات نجحت حاله واحده فقط منهم.وهنا يمكن الإشارة إلى أن تكرار حالات الحقن لأكثر من مره يعود إلى الفشل في المرة الأولى ، أو لأن طبيعة المولود يكون أنثى، في ظل ثقافة مجتمعية تفضل الذكور ، ويعبر عن ذلك بالمثل القائل" يا جايبه البنات يا شايله الهم للممات" م، ما يؤدى إلى اللجوء إلى الحقن المجهري الثاني ؛ من أجل إنجاب ذكر، وذلك بقول إحدى المبحوثات التي أنجبت أنثى في المرة الأولى من الحقن" هعمل العملية تانى ، لأن إلى جابت البنت تجيب الولد" .

أما عن قلة حالات الحقن بعد المرة الثانية فيعود إلى البعد الاقتصادي،وذلك بسبب ارتفاع تكلفة العملية والتي تتراوح متوسط أسعارها إلى حوالي عشرين ألف جنيه، إضافة إلى النفقات التي قد تسبق العملية ، والتي قد تستمر لعدة أشهر بعدها،ولذلك تعد العوامل الاقتصادية من العوامل المؤثرة في القيام بالحقن ولاسيما في مجتمع البحث بسبب تدنى المستوى الاقتصادي لعينة البحث وصعوبة تدبير نفقات العملية والمصروفات اللازمة ؛ مما يجعلهم يلجأون إلى بيع المواشي أو المصوغات الذهبية المختصة بالزوجة أو عن طريق عمل

الجمعيات السائدة بين الأهالي أو عن طريق الاقتراض،وقد يرجع بعضهم عدم اللجوء إلى الحقن إلى رضا الوالدين بما رزقوا به من أطفال في حالة إنجاب أطفال توأم من ذكور وإناث،وذلك بقول إحدى المبحوثات"الحمد لله إحنا راضين بكده لأننا مكناش طايلين ظفر عيل"، والتي بلغ عددهم نحو اثنتي عشرة حالة قامت بإنجاب توأم، والتي تمثل ما يقرب من ٥٨%من اجمالى عدد الأطفال والبالغ عددهم ٤١طفلاً نتيجة عمليات الحقن المختلفة. فقد تبين لنا من الدراسة الميدانية بمجتمع البحث لجوء بعض المبحوثات مرة أخرى للحقن المجهري حينما توافر لديهم الأموال اللازمة لإجراء هذه العملية مسوغين ذلك بقولهم" العيال عزوه"أو" المال والبنون زينة الحياة الدنيا".

تجميد الأجنة:

وهى وسيلة يتم من خلالها وضع الأجنة في الثلاجات ، أو في غرف كيميائية صغيرة، وتستخدم مادة النيتروجين السائل لتبريدها في درجة حرارة ٢٠٠ تحت الصفر بقصد إتقان نموها، وحينما يريد الأطباء الإفادة منها يرفعون درجة حرارتها تدريجياً فتعود إليها الحياة مرة أخرى في مدة ١٢ ساعة ثم يعاد زرعها في الرحم تحت مراقبة الهيئة التي تجرى العملية[١].وتم التجميد ، بغرض عدم اشتراط تردد المرأة والرجل على المستشفيات في آن واحد، كما أنه يتيح إمكانية تلقيح المرأة بجرعات متفرقة من المنى على امتداد العلاج، أو عدم إجراء عمليات أخرى، لاستخراج البويضات من المرأة مرة أخرى[٢].

---

(١) بن سليمان ديهية، بن زناتي صونية، إشكالية الإنجاب وفق الطرق العلمية الحديثة: دراسة مقارنة قانونية وشرعية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميره، بجاية، ٢٠١٧، ص٤٦.

(٢) سفيرن تور،القانون والتطورات في مجال التكنولوجيا الحيوية، ترجمة نجوى الحفناوى، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية(اليونسكو)، مصر، العدد ١٢٦، ١٩٩٠،ص٣٣.

فقد تبين لنا من الدراسة اتجاه نسبة قليلة من عينة البحث إلى تجميد بعض الأجنة ، لاستخدامها للحقن، أو لعدم إجراء عملية لسحب البويضة مرة أخرى من المرأة، في حين أكد بعضهم الآخر من المبحوثات على عدم اللجوء إلى هذا لأسباب ترجع إلى ضعف الحالة الاقتصادية ؛ لما يتطلبه المركز من مبالغ مالية قد تصل إلى خمسة آلاف جنيه سنوياً، أو خوف زوجها من وفاته واستغلال المركز لهذه العينة مع حالات أخرى.وهذا الرأي اتفق عليه بعض النسويين الذين قدموا اعتراضهم على تقنيات الإنجاب الجديدة، وعدوا تجميد الأجنة المستخدمة مره أخرى في علاج العقم يهدد حق المرأة في السيطرة على تكاثرها من جديد[1].فعلى الرغم من أن تجميد الأجنة أحد الوسائل المستخدمة في إجراء الحقن مرة أخرى فإن الإقبال عليه ضعيف داخل مجتمع البحث بسبب ضعف الحالة الاقتصادية لعينة البحث.

المحور الخامس:التصور الثقافي لناتج الحقن المجهري: ما بعد نجاح العملية أو فشلها:

أثبت التطور العلمي والنهضة الحضارية الحديثة في الإنجاب أن لكل من المرأة والرجل مشاكل صحية معينه تعوق أو تؤخر عملية الإنجاب، وعلى الرغم من الصعوبات التي يعانيها الزوجان نفسياً واجتماعياً وحتى مادياً في عملية العلاج،فإن النتائج الإيجابية تتزايد يوماً بعد يوم لتجعل

(1)SyedaSkiraSahin, **Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati**, op cit, p.22

هذه المشكلة تستحق الصبر والمثابرة والإصرار والثقة بالله في وجود العلاج والبحث عنه عملاً بقول رسولنا الكريم" ما من داء إلا وأنزل الله له دواء"[1].

١- المشكلات التي تتعرض لها الزوجة بعد فشل الحقن:

تتعرض الزوجة والزوج لبعض الضغوط النفسية بعد إجراء العملية لمدة خمسة عشر يوماً،وهى فترة ما قبل معرفة الحمل خوفاً من فشل العملية ؛ وتسبب هذه الضغوط تعطى أم الزوجة بعض الأمثال التي تحمل معاني التفاؤل ، والاعتماد على الله "أرمية فوق السطوح وان كان ليكى فيه قسمة ما يروح" وبسؤال جميع المبحوثات عن الأعراض التي كانت تشعر بها بعد العملية تبين لنا أن جميع الحالات أجمعت على حدوث صداع مستمر،وألم في البطن، والدوخة وعدم الاتزان، وألم المفاصل، وأكدوا أن أعراض هذا الحمل تختلف عن أعراض الحمل الطبيعي لما تسببه العملية من آلام في الرحم والظهر والبطن والذي يختلف عن الحمل الطبيعي في الشعور فقط بالغثيان ، ولذلك يقدم الأطباء الكثير من النصائح خوفاً من فشل العملية منها تناول الألبان والسوائل، والابتعاد عن نزلات البرد، وتجنب العلاقة الزوجة، وعدم تناول الوجبات التي تحتوى على الشطة،عدم الحركة والنوم المستمر لحين التأكد من حدوث الحمل.

فوفق المعتقد الثقافي السائد بالقرى يتجلى تفادى فشل الحقن في تعدد العبارات التي ترددها أم الزوجة لها " خلى بالك من تصرفاتك وحاسبي على نفسك "،أو" حافظي على إلى في بطنك ده جه بعد تعب" ومنها ما يردد" خلى بالك من الحمل عشان حملك غالى" أو" هو حملك هين" ويرجع بعضهم ذلك إلى تكلفة الحقن التي قد تتسبب في أزمة مالية لبعض الحالات "لان الحمل ممكن يسقط واتعاير أنى دفعت فلوس ومنفعش".

---

(1)سارة علاء عبد الهادي، العقم لدى النساء، كلية التربية الإسلامية، قسم العلوم، جامعة بابل،٢٠١٨،ص١.

وتتجنب المرأة الإعلان قيامها بالحقن خوفاً من فشل الحقن ، والتي قد يعرضها مرة أخرى للكثير من المقولات من أسرة زوجها ، نتيجة اعتراضهم في البداءة على عملية الحقن "تيتى تيتى زى ما روحتي زى ما جيتى"، "جات الحزينة تفرح ملقتلهاش مطرح"، وتردد أم الزوج لها ولاسيما بعد فشل العملية المثل القائل" قولت للنحس رايحه أتفسح قالي وراكى وراكى هو أنا مكسح" أو " النحس نحس من يومه"وهذا يتفق مع ما جاءت به نظرية الوصمة ولاسيما ما يعرف بالوصمة الجسمية، بوصفها عجز الفرد عن أداء بعض الوظائف ؛ مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من دون الرضا الناتج عن إحساسه أن الأفراد الآخرين لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظره دونيه.

ومع فشل الحمل سواءاً في المرة الأولى أم الثانية وضعف الأمل في الإنجاب، والتعرض المستمر للضغوط الواقعة على الزوجة من أسرة زوجها لجأت بعض الحالات إلى ترك المنزل المختص بالزوج والذهاب إلى منزل والدها، وأكدت ببعض الحالات على طلب الطلاق من زوجها، في حين وصل الأمر بالبعض منهن إلى محاولة الانتحار"أنا من كتر الكلام إلى اتقالى من أهل جوزي بعد فشل العملية الأولى والثانية قررت أولع في نفسي، ولكن قولت كده أهلي هيفضلوا تعبانين عليا في دنيتي عشان مش بخلف وفى أخرتى عشان أموت نفسي".وعلى الرغم من كل هذه الضغوط فإن الأزواج تمسكوا بزوجاتهم ، لحبهم الشديد لهن ، وثقتهم بالله في الإنجاب، والطمأنينة التي يبثها بعضهم من الذين أجروا الحقن ونجح من قبل. وهذا يتفق مع ما جاء به بيكر **becker** حينما وجد أن العقم يجبر النساء والرجال عند الفشل في الحقن

للمرات الأولى إلى إعادة تقييم استخدام الوسائل التكنولوجية الجديدة في الإنجاب ؛ فقد يؤدى هذا الفشل إلى خلق أزمات تجبر الأزواج على إعادة توجيه حياتهم من خلال اللجوء مرة أخرى لهذه التكنولوجيا التي تساعدهم على الإنجاب[١].

٢- نجاح عملية الحقن وتغير العلاقات الاجتماعية بين الزوجة وأسرة الزوج:

العقم هنا ظاهرة معقدة غير مقبولة ولاسيما مجتمعنا " خاصة المجتمع الريفي" إذ يعد الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين، كما يعد من مقاصد الزواج وحينما يثبت الحمل تحظى المرأة بالرعاية والاهتمام من طرف العائلة والمجتمع، ويرفع ذلك من مكانتها[٢]. فيساعد نجاح الحقن المجهري على خروج المرأة والرجل من دائرة العقم، وما يتضمن ذلك من الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية داخل الأسرة، وتتجنب المرأة الإعلان عن نجاح العملية إلا بعد عدة أشهر من الحمل وتسوغ ذلك بقولها" أتكسف أقول ازاى خدو منى ومن جوزي العينة ، وإن الدكتور مد أيده عليا"،وهذه الفكرة تتفق مع رؤية النسويين المعارضين

(1)Patricia K.Jennings,"**God Had Something Else in Mind" : Family, Religion , Infertility**, *Journal of Contemporary Ethnography*, CaliforniaState university, USA,2016,p.218

(٢)فهيمه العربي،استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى"، مرجع سابق،ص١٣.

لمفهوم الحقن المجهرى لأسباب ترجع إلى الوسائل التي يتم من خلالها أخذ الحيوانات المنوية من الذكر والبويضات من الأنثى ، مما يؤدى إلى اضطرابات خطيرة تعرف "بإساءة استخدام الذات" إضافة إلى الاعتراضات المتعلقة بتفضيل الإنجاب الناتج عن الجماع، لما يعده بعضهم أن هذه التكنولوجيا انتهاك للطبيعة البشرية القائمة على الفعل الزوجي بوصفه حقاً طبيعياً منحه الله، وان الطفل الناتج راجع إلى تجسيد مشاعر الحب ، وليس الجماع هو الشيء الوحيد[1].

ولذلك تظل تحتفظ بحملها لعدة أشهر حتى يظهر حملها،ويتجنب أيضاً الأسرة ولاسيما أسره الزوجة – الإعلان عن نجاح العملية وحدوث الحمل؛ خوفاً من الحسد وإن الحمل بالنسبة لهم استقرار لابنتهم، ومع مرور شهور الحمل ومعرفة الجيران والأقارب وجد أن هناك بعض الكلمات التي استخدمها بعضهم للتعبير عن حدوث الحمل منها " فلانة حبلت، فلانة عبت، فلانة ملت، حملت". وتبين لنا من الدراسة حدوث تغير في العلاقة بين الزوجة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل ؛ إذ تحظى المرأة بالعناية والاهتمام وتؤكده إحدى المبحوثات بقولها" أم جوزي بقت بتطبخلى وتغسلي الغسيل" ؛ إذ يسود الاعتقاد أن هذا الحمل غير طبيعي وسهل سقوطه. وقد بينت لنا الدراسة أن مجتمع البحث مر بتحول كبير في القيم الثقافية المرتبطة بعملية الإنجاب، والتي أسهمت في تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل أسرة الزوج، واهتمامهم ورعايتهم لها، ونتيجة للحقن المجهري تصبح هذه المرأة منجبة مما يزيد من مكانتها ولاسيما في حالة إنجابها للذكور.وهذا ما جاءت به الحركة النسوية الليبرالية بأن الإنجاب بالوسائل الحديثة يكون مفيداً للنساء التي تسعى إلى الحرية والإصرار

(1)GuidioM.W.R.Dewert, Ethic of intracytoplasmic sperm injection: proceed with care, Human Reproduction, vol.13,1998,p.219

على وجود أطفال ؛ لتحقيق استقرارها داخل البناء الاجتماعي، وبذلك يصبح فوائد التكنولوجيا الإنجابية تفوق بكثير مخاطرها[1].

وعلى ضوء ذلك تمتاز فترة الحمل الناتج عن الحقن المجهري بالتنبؤ بجنس المولود، ويرجع ذلك إلى قيمة المولود الذكر في الثقافة الريفية، وفي أثناء فتره الحمل يتوجه الزوج بالدعاء إلى الله في أن يصبح المولود ذكراً،ومن شدة شوقه نجده يؤمن بالأحلام ؛ إذ تقول إحدى المبحوثات " جوزي حلم قبل ما اعمل العملية أنى حامل وخلفت ولد سمناه عبد الله" وبعد نجاح العملية ، وتحقق ما رآه في الحلم يسمى المولود الاسم نفسه ؛ إذ يسود الاعتقاد عند الزوج والزوجة إنها بشرى تأتي إليه من عند الله.

وترجع الرغبة في إنجاب الذكور من وجهة نظر المبحوثات على النحو الآتي:

١- ارتفاع مكانة المرأة التي تنجب الذكور

٢- رغبة الزوج وأسرته في أن يكون له ولد يحمل اسمه.

٣- ضعف المستوى الاقتصادي الذي يمنع من تكرار العملية إذا كان المولود أنثى.

وبعد الولادة يعلن عن نوع المولود،ومع ذلك يؤدي الحسد أحياناً دوراً بارزاً في إخفاء نوعه في بعض الأحيان ولاسيما في حالة إنجاب أكثر من ذكر، ويرجع ذلك إلى القيمة العليا للذكور في المجتمع الريفي، ولاشك في أن استقبال المولود الذكر يعكسه بعض الأغاني الشعبية المبهجة ولاسيما من أسرة الزوجة " يا أم الود يا أم الولد شدي دهرك وافرديه بكره الولد يكبر ويبقى الدهر والسند وتجيبي عدوك وتغظيه"ويقصد بذلك أنها أنجبت الولد الذي يجعلها تشتد ويرفع من مكانتها داخل أسرة زوجها، وتغيظ كل من قال دى ست مفهاش خلفه. وتدعم أيضاً الأمثال الشعبية الصورة التمييزية ضد إنجاب الإناث ؛ إذ تحط أسرة الزوج من

(1)GuidioM.W.R.Dewert, Ebid,p.220

قيمة الإناث خاصة بعد طول فترات تأخر الحمل والرغبة الشديدة في إنجاب الذكور عوضاً عن هذه السنوات،ومن أهم هذه الأمثال التي كانت ترددها أم الزوج لإحدى المبحوثات بعد نجاح الحقن وإنجابها أنثى" صوت حية ولا صوت بنيه".

٣- نظرة المجتمع الريفي إلى الأطفال ناتج الحقن المجهري:

تعد السمات الشخصية للطفل المحدد الأساسي للحكم على نجاح عملية الحقن،وترسخ المعتقد الثقافي وراءه في إثبات نسب هذا الطفل ؛ إذ تظل نظرة الناس إلى هذا المولود نظرة دونية، ويطلقون على هذا الطفل"خلفه ناقصة بركة" ويفسره بعضهم بأن هذا عكس الإنجاب الطبيعي الذي يتم بمشيئة الله ،في حين يرجعه بعضهم وجود بعض الصفات المختلفة عن بقية الأطفال الطبيعيين في العائلة مثل نقص الوزن.ويظل هذا المعتقد سائداً حتى يكبر هذا المولود ويتأكدون من نسبه من خلال بعض الملامح الفيزيقية المشتركة مع آبائهم،والتي تتضح في لون العين أو الشعر، وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات" أنا جيراني مصدقوش إن البنت دى بنتي غير لما كبرت وشافوا لون عنيها أخضر زى أبوها" وتعبر الأخرى عن ذلك بقولها" أنا أبو جوزي كان رافض العملية وفضل مخاصمنا أنا وجوزي ولكن اقتنع جداً بعد لما شاف المولود تصرفاته هي نفس تصرفات أبوه، وشاف الولد مولود وصباع رجله الكبير وكأنه مكسور زى صباع رجل أبوه".

ولم يقتصر الأمر على ذلك فقد وضحت الدراسة رفض بعضهم لهؤلاء الأطفال ناتج الحقن المجهري والنسب منهن ولاسيما إذا كانوا إناث ؛ غذ يسود الاعتقاد بأن هذه البنت سوف تكون مثل أمها في الكبر وتؤكد إحدى المبحوثات ذلك بقولها " فيه ناس كانت بتقولي قبل أما اخلف بنتي إن الستات إلى بتخلف بنات من الحقن حتى لو كانوا بنات زى القمر مش هجوز ابني ليهم عشان هيكون نسلها صايص"ويقصد بذلك أن ليس لديها القدرة على الإنجاب مثل أمها، بينما تردد الأخرى" واحده قالتلى أنا مش هجوز ابني واحده من ناتج الحقن لانى مش هخلى ابني يدور في دايرة أبوها وأمها لحد لما خلفوها"

مناقشة النتائج

انطلق هذا البحث من سؤالين محوريين ، وهما: ما الثقافة الإنجابية في مجتمع الريفي؟وما المحددات الثقافية والاجتماعية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب"الحقن المجهري"؟وقد حاولت الباحثة الإجابة عن هذه الأسئلة وتحقيق أهداف البحث، معتمده في ذلك على إطار نظري يستند إلى النظرية النسوية، ونظرية الوصمة،وقد خلص البحث إلى عدة نتائج ، يتلخص أهمها فيما يلي:

١- يرسم المعتقد الشعبي للمجتمع الريفي صوره غير مرضيه للمرأة غير المنجبة، يتضح في بعض الألفاظ التي يقوم المجتمع بإلصاقها على المرأة التي تتأخر في الإنجاب منها " العاقر، المدكره" وبذلك تبدأ هذه المرأة الموصومة إلى محاولة تصحيح ما عده أفراد العائلة فشلاً في أداء وظائفها.

٢- شعور المرأة العاقر بالوصمة ؛ لعدم مشاركتها في الكثير من المناسبات والاحتفالات ؛ خوفاً من تعرضها للكثير من الكلمات التي تشعرها بالنقص ؛ مما يجعلها تتجه إلى العزلة ، وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في اعتبار اورتنر أن المرأة المنجبة يكون لديها القدرة على المشاركة الإنتاجية، وتقوية علاقاتها وأوضاعها في المجاملات العامة.

٣- تعد المعتقدات المرتبطة بالعلاج الشعبي رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد، والتي كانت تبرز خلافاً في الاستجابة ولاسيما فيما يتعلق بالزوجين وجيل الأمهات والأجداد التي تشبعت بهذه الثقافة التقليدية فيما يعرضهما للضغط الشديد ؛ نتيجة تفضيل

الزوجة للذهاب إلى المتخصصين في الطب.وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في أن المرأة ولاسيما في المجتمعات الريفية عبئاً لكونها بلا أطفال حتى حينما يكون الذكر هو العقيم، كما يصاحبه وصمه اجتماعية في حالة الفشل في الحمل ؛ غذ تترك النساء ذات الدخل المتوسط والفقير، تحت رحمة المعالجين التقليديين، ويكونون عرضه للمعتقدات الخرافية في سعيهم إلى العلاج.

٤– يعد سن الزوجة من العوامل الأكثر أهمية في نجاح عملية الحقن،وهذا ما أكدته الدراسات ؛ إذ إن فرصة الحمل بالحقن المجهري تتناقص مع تقدم العمر،أو قد تزداد حالات فقدان الحمل.

٥– تعد ثقافة العيب من العوامل المؤثرة في القيام بالحقن المجهري ولاسيما في المجتمعات الريفية،فقد بينت لنا الدراسة إقبال النساء بشكل أكبر من الرجال في التعرف إلى تفاصيل العلاج،على عكس الرجال لأسباب ترجع إلى ضغط أسرته عليه،والثقافة السائدة في المجتمع الريفي،وارتفاع تكاليف العلاج.وهذا يتفق مع نتائج دراسة كارولنا دافايدوفا ، وقد بينت لنا نتائج الدراسة أن ردود الفعل من التوتر الناتج عن العقم يزداد عند النساء عنه عند الرجال ؛ نتيجة الرغبة في إنجاب الأطفال، كما تبين لنا أن الاتجاه نحو هذه الوسائل كانت عند النساء بشكل أكثر نشاطاً عن الرجال ولاسيما في البحث عن العلاج والتوجه إلى إخصائي الخصوبة. كما تبين لنا التركز على الجوانب الفردية المتعلقة بالزوجين فقط من دون التعرض إلى تأثير النسق العائلي في هذه العمليات.

٦- كشفت الدراسة الميدانية عن الرفض في بداءة الأمر الإقبال على عمليات الحقن المجهري،وهذا راجع إلى الوازع الديني ويتفق ذلك مع أصحاب النسويات المعارضات للتكنولوجيا الإنجابية ؛ لأنهم يمثلون نهج أن هذا" غير طبيعي" وضد وظيفة المرأة البيولوجية، وهي سمه لمجموعة من الحركة المتطرفة المرتبطة بالشبكة الدولية النسوية ، لمقاومة الهندسة الوراثية،وذلك لما رأوا سيطرة على قدرة المرأة الإنجابية،ونظام يجبرها على ما يعرفونه بغير الطبيعي.

٧- تبين لنا من الدراسة اتجاه نسبة قليلة من عينة البحث إلى تجميد بعض الأجنة لاستخدامها للحقن، أو لعدم إجراء عملية لسحب البويضة مرة أخرى من المرأة، في حين أكد بعضهم الآخر من المبحوثات على عدم اللجوء إلى هذا لأسباب ترجع إلى ضعف الحالة الاقتصادية لما يتطلبه المركز من مبالغ مالية قد تصل إلى خمسة آلاف جنيه سنوياً،أو خوف زوجها من وفاته واستغلال المركز لهذه العينة مع حالات أخرى.وهذا الرأي اتفق عليه بعض النسويات الذين قدمن اعتراضهن على تقنيات الإنجاب الجديدة ،وعدوا تجميد الأجنة المستخدمة مره أخرى في علاج العقم يهدد حق المرأة في السيطرة على تكاثرها من جديد.

٨- حدوث تغير في العلاقة بين المرأة المنجبة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل الناتج من عملية الحقن ؛ مما يزيد من مكانتها ولاسيما في حالة إنجابها الذكور.وهذا ما جاءت به الحركة النسوية الليبرالية بأن الإنجاب بالوسائل الحديثة يكون مفيداً للنساء التي تسعى إلى الحرية والإصرار على وجود أطفال ؛ لتحقيق استقرارها داخل البناء الاجتماعي.

٩- وضحت الدراسة رفض بعضهم هؤلاء الأطفال ناتج الحقن المجهري والنسب منهن ولاسيما إذا كانوا إناثاً ؛ إذ يسود الاعتقاد بأن هذه البنت سوف تكون مثل أمها في الكبر، وهذا ما ذهب إليه أصحاب نظرية الوصمة في استمرار هذه الوصمة حتى بعد نجاح عملية الحقن.

ملاحق البحث

ملحق رقم (١) دليل العمل الميداني

أولاً – سمات الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي:

١– رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم:

– ما الصفات التي كانت تتصف بها المرأة العاقر في المجتمع الريفي؟

– ما الأغاني التي كانت ترمز في معناها إلى هذه الصفات؟

– ما الأسماء التي تطلقها أم الزوج على المرأة العاقر؟

– ما الأسماء التي يقوم المجتمع الريفي بإلصاقها إلى المرأة العقيم؟

٢– الوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي:

– مكانة المرأة العاقر داخل النسق العائلي.

– هل تلقى المرأة العاقر الاهتمام والرعاية من أفراد أسرة الزوج؟

– هل هناك تمييز من أم الزوج أو أفراد الأسرة بين السلايف(العاقر،المنجبة)؟

– ما الأدوار التي كانت توزعها أم الزوج عليهم؟

– ما شكل الرعاية التي كانت تلقاها المرأة المنجبة؟

– ما الأمثال الشعبية التي كانت ترثى بها المرأة العاقر نفسها؟

– المعتقد الثقافي المرتبط بالحسد من المرأة العاقر.

– هل تشارك المرأة العاقر في المناسبات الاجتماعية المختلفة؟

– ما الكلمات التي كانت تتردد لها ؛ مما يجعلها تشعر بالوصمة؟

–كيف كانت تتصرف ؛ لإخفاء نفسها في المناسبات المختلفة؟

– هل هناك ما يعرف بثقافة المعايرة داخل النسق العائلي،ومع من؟

ثانياً – الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب:

١– الاحتياطات التي تراعى خوفاً من حدوث المشاهرة:

- **أهمية الإنجاب في المجتمع الريفي.**
- **ما الأدوات المستخدمة بوصفها رمزاً للحماية من تأخر الإنجاب؟**
- **من هم أكثر الناس قلقاً من تأخر الإنجاب أهل الزوج أم أهل الزوجة؟**
- **ما التفسيرات المتعلقة بتأخر الإنجاب؟**

٢– فك المشاهرة:

- **ما الوسائل المتبعة عند الفشل في فك المشاهرة؟**

٣– زيارة الأضرحة:

- **هل يتم اللجوء إلى الشيوخ والأولياء الصاحين؟ ومن أشهرهم؟**
- **هل يلجأ إلى الدجالين والمشعوذين؟**
- **المعتقد الثقافي المتعلق بسحر المرأة التي تتأخر في الإنجاب.**
- **من هم الأفراد الذين كانوا لديهم الدور الأساسي في اللجوء إلى هذه الممارسات؟**

ثالثاً – مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه:

١– الدوافع الطبية: الجانب الصحي

- **ما المشكلات الطبية المؤثر في الإنجاب؟**
- **ما المشكلات الصحية المتعلقة بالزوج والزوجة؟**

٢– الدوافع الاجتماعية والثقافية:

- **ما الأشياء التي تخشى المرأة التي تتأخر في الإنجاب أن يفعلها الرجل، ولماذا؟**
- **ما المقولات والأمثال التي تعبر عن تشجيع الزوج على الزواج بأخرى؟**
- **دور الجيران في الإلحاح على الإنجاب.**
- **ما معاني الرثاء التي ترددها الزوجة وتوحي لها بالصبر؟**
- **هل سن الزوجة من العوامل المؤثرة في نجاح الحقن؟**
- **هل للمعايرة السائدة في المجتمع الريفي اثر كبير في اللجوء للحقن؟**
- **هل لام الزوج دور في معايرة الزوجة العاقر،وكيف؟**
- **هل لأسرة الزوجة دور في إقناع الزوج بإجراء العملية؟**
- **ما العبارات التي كانت ترددها أسرة الزوجة ؛ لإقناع الزوج بالعملية؟**
- **هل تتعرض أسرة الزوجة إلى مشكلات من أسرة الزوج نتيجة لذلك؟**

رابعاً – المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة عفي ممارسة الحقن المجهري:

١- ثقافة العيب:

- لماذا ترفض أسرة الزوج لجوء الابن وزوجته إلى عمليات الحقن؟
- هل ثقافة العيب من العوامل المؤثرة في القيام بالحقن؟ ولماذا؟

٢- المعتقد الديني:

-لماذا يرفض المجتمع فكرة الحقن المجهري ؟
- هل ظل هذا المعتقد الديني عقبة في اللجوء إلى الحقن؟
- ما الوسائل التي أدت إلى تغير هذا المعتقد؟

٣- الإتاحة الاقتصادية:

- لماذا لم يلجأ بعضهم إلى إجراء عمليات الحقن مرة أخرى؟
- هل يلجأ إلى الحقن مرة أخرى بعد نجاح العملية في المرة الأولى؟ ولماذا؟
- كيفية التصرف في الأموال اللازمة في الحقن.
- ما متوسط تكلفة الحقن؟
- هل لجأتم إلى تجميد الأجنة؟ ولماذا؟

المحور الخامس – التصور الثقافي لناتج الحقن المجهرى (ما بعد نجاح العملية أو فشلها):

١- المشكلات التي تتعرض لها الزوجة بعد فشل الحقن:

- ما المقولات والأمثال إلى تتردد للزوجة بعد إجراء العملية والتي تحمل معاني الصبر والاعتماد على الله؟
- ما الأعراض التي كانت تشعر بها بعد إجراء العملية وقبل معرفتها الحمل؟

– هل أعراض الحمل الطبيعي هي أعراض الناتج نفسها من الحقن المجهري؟

– ما النصائح التي قدمها لكي الطبيب والأهل بعد إجراء العملية؟

– ما الأمثال التي تعبر في معناها عن فشل العملية؟ ومن الذين يرددونها؟

٢– نجاح عملية الحقن وتغير العلاقات الاجتماعية مع أسرة الزوج:

– لماذا تتردد الزوجة في الإعلان عن نجاح العملية وحدوث الحمل؟

– ما شكل العلاقة مع أسرة الزوج بعد نجاح العملية؟

– ما أسباب الرغبة في إنجاب الذكور؟

– ما الأغاني الشعبية المرتبطة بإنجاب الذكور في مجتمع البحث؟

– الأمثال التي تعبر عن الصورة التمييزية بين الذكور والإناث بمجتمع البحث؟

٣– نظرة المجتمع الريفي إلى الأطفال ناتج الحقن المجهري:

– ماذا يطلق على أطفال الحقن؟

– هل هناك ملامح فيزيقية مشتركة بين أطفال الحقن وآبائهم؟

– هل يفضل أفراد المجتمع النسب والزواج من أطفال الحقن المجهري؟ولماذا؟

قائمة المراجع

أولاً – المراجع العربية

١– أسامه سعيد حمدونه، الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينه من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزه، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد٨، ٢٠١٤

٢– إيمان محمد الطائي، حسن حمود الفلاحى، التكوين الاجتماعي والثقافي ودورها في التنمية المستدامة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد١١، من دون سنة نشر.

٣- آية الله محمد على،التكاثر البشرى عبر الاستعانة بالتقنية الحديثة، مجلة امة الإسلام العلمية، والسودان، العدد٥، ٢٠١٠.
٤- بن سليمان ديهية، بن زناتي صونية، إشكالية الإنجاب وفق الطرق العلمية الحديثة: دراسة مقارنة قانونية وشرعية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميره، بجاية، ٢٠١٧
٥- حسام الدين مصطفى إبراهيم، الشعور بالوصمة ومجهولى النسب،مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للإخصائيين الاجتماعيين، مصر، العدد٥٦،المجلد٨، ٢٠١٦
٦- حسنى إبراهيم عبد العظيم،صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي: رؤية سوسيو- أنثروبولوجية،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،كلية الآداب، جامعة المنيا،العدد٧١، ٢٠١٠
٧- حسن عبد الحميد رشوان،الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،.٢٠٠٣
٨ -حمزة صالح،العقم، المركز الوطني للمتميزين، ٢٠١٦.
٩- رحمة المحروقية،ومنير كرداشة، الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية،المجلد٤٣،ملحق٥، ٢٠١٦
١٠- سارة علاء عبد الهادي، العقم لدى النساء، كلية التربية الإسلامية، قسم العلوم، جامعة بابل،.٢٠١٨
١١- سامية قدري، الجسد بين الحداثة وما بعد الحداثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٦
١٢- سامية قدري، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمرأة في المناطق الحدودية"شمال سيناء نموذجاً"، نساء الحدود من التهميش إلى التمكين،أبحاث المؤتمر الأول لثقافة المرأة، الهيئة العامة لقصور الثقافة، مطروح، ٢٠١٣
١٣- سفيرن تور،القانون والتطورات في مجال التكنولوجيا الحيوية، ترجمة نجوى الحفناوى، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية(اليونسكو)، مصر، العدد ١٢٦، ١٩٩٠

١٤- سكيريفة محمد الطيب،التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، رسالة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعه أبو بكر بلقايد(تلمسان)، الجزائر، ٢٠١٦.

١٥- سمية صالحي، حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنه بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، العدد ١٥، ٢٠١٦

١٦-سيد محمد على فارس، ثقافة التمريض وممارسة القوه:بحث في الأنثروبولوجيا الطبية بمستشفى القصر العيني التعليمي الجديد،حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية الخامسة والثلاثون،٢٠١٥

١٧-صوله فيروز،المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينه بسكره، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكره(الجزائر)، ٢٠١٤

١٨-عبد الله عبد الله الدراوشه، المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه،جامعة مؤتة، الأردن،٢٠١٠

١٩- فريدة بنت صادق،وسائل الإنجاب الاصطناعي: نحو توجيه البحث بالنظر المقاصدى، المسلم المعاصر، مصر، المجلد ٢٧، العدد١٠٥، ٢٠٠٢

٢٠- فهيمه العربي، استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى"، رسالة ماجستير، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي أكلى محند أولحاج بالبويرة، ٢٠١٠.

٢١-لبنى محمد جبر،شعبان الصفدى،الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم ، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية ،غزه،٢٠٠٧

٢٢- محمد احمد الشيخ، التلقيح الصناعي والإنجاب المساعد"أطفال الأنابيب"،مجلة مجمع الفقه الإسلامي المساعد،العدد٦، ٢٠١١

٢٣-محمد رمزي، القاموس الجغرافي للبلاد المصرية: من عهد قدماء المصريين إلى سنة ١٩٤٥، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القسم الثاني، الجزء الثالث،١٩٩٤

٢٤- محمد بن يحيى بن حسن،الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم: دراسة فقهية مقارنه، العبيكان، الرياض، ٢٠١١.

٢٥- محمد عباس إبراهيم،الثقافة الشعبية:الثبات والتغير،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨

٢٦- مريم بالقط،عوامل تأخر سن الحمل بعد سن ٣٥ وانعكاساته على صحة المولود: دراسة ميدانية على عينة من النساء في بلدية ورقله، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ٢٠١٤

٢٧- منير كرداشة، محددات العقم الزواجي في المجتمع الأردني، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد٣٩، العدد٢، ٢٠١٢

٢٨- منى إبراهيم حامد الفرنوانى، بعض ملامح التغير الاجتماعي والثقافي في الريف المصري كما تعكسه عادات دورة الحياة: دراسة متعمقة لقرية مصرية، دراسات ميدانية في المجتمع المصري، ٢٠٠١

٢٩- هندومه محمد أنور حامد، المرأة والتغيرات البيولوجية والثقافية: مراحل سن اليأس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٢

ثانياً – المراجع الأجنبية:

1-Alan Barnard, " Reproduction Technologies ", in Bernard & J. Spencer,TheRoutledge*Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, Routledge,Taylord& Francis Group, New York, 2010.

2-Anglla Duvnjak,Feminism and the" Woman Equals Mother" Discourse in Reproductive politics in Australia, University of Adelaide,2012

3–Broges.E,Setti.A.S.Braga,Total motile sperm Count has a superior predictive value over the Who 2010 cut–off values for the out comes of Intractoplasmic Sperm injection cycles,Andrology,sep,2016,vol.4
4–David M. Frost, Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized, Social and Personality Psychology Compass, Blackwell Publishing Ltd,2011
5–Effy Vayena ,Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, World Health Organization, Geneva, 2002
6–Ellen lewin, Feminist Anthropology AReader, Blakwell Publishing, library of congress, 2006
7–Evidence Report, Effectiveness of Assisted Reproduction Technology ,Aahrapubliation , N167, 2008
8– GerdaNeyer and Laura Bemrdi, Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction, Stokholm university,2011
9– GuidioM.W.R.Dewert, Ethic of intracytoplasmic sperm injection: proceed with care, Human Reproduction, vol.13,1998
10–Jussara C.Santos,Stigma: the Perspective of Workers on Community Mental Health Services–Brazil ,Global Qualitative Nursing Research,vol.1:3,2016

11–Karolna Davidova, Assisted Reproduction Technologies Through A Gender Lens Institute for Research in social Communication, Slovak Academy of sciences, 2014
12–Kleinman, Rachel Hall Clifford, Stigma: A social, cultural, and moral process, Journal of Epidemiology and Community Health Editorial,Harvard Library office for Scholarly Communication

13–Litte , M .A. and Leslie, P.W. , Turkana herders of the dry savanna: ecology and biobehavioural response of nomads to uncerten environment, New York: oxford Univ. press, 1999

14–Lu.Zhurzhenko,Social Reproduction as problem in Feminist theory, Russian Studies in History, 2001,vol.40,Issue4

15–Narjes Deyhoul and Tina Mohamadoodst ,Infertility–Related risk Factors: A Systematic Review,

International Journal of women's Health and Reproduction Sciences,vol.5,No.1,2017.
16- Pal P.C,Rajalakshmi .M,Semen quality and sperm function parameters in fertile Indian men, Androl, 2006
17-Patricia K.Jennings,"God Had Something Else in Mind" : Family, Religion , Infertility, *Journal of Contemporary Ethnography*, California State university, USA,2016.
18-patrick prag, Assisted Reproduction Technologies in Europe: Usage and Regulation in the context of cross-broder Reproductive care, Aproject funded by European unions,2015.
19-Peace Irefin,Organzational Theories and Analysis: A Feminist Perspective, *International Journal of Advancements in research&Technology*,vol.1,2012.
20-P.G.Crosignani, Intractoplasmic Sperm injection(ICSi) in 2006:Evidence and Evolution, Human Reproduction update, vol,13,N.6
21-Reproductive Technologicales, Natural family planning program, United states conference of Catholic/Bishops, 2017
22-Roy Ellen, Theories in anthropology and anthropological Theory, *Journal of the Royal Anthropological, Institute*(N.S),2010

23–SuzanneDyer, Report of Independent Review of Assisted Reproduction Technologies, Ntimrk Clinical Trials Centre, the university of Sydney, 2006
24–Syeda SkiraSahin, Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati, Assam ,*Journal of Humanities and Social science*,vol.12,2016
25–William K.Lanman, Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East:Social,Religious,and Resource Considerations, *Journal of Middle East Women's Studies*,2012
26–zagadailo,pavel, Differences in utilization of intracytoplasmic sperm injection(Icsi) with human services(HHS)regions and metropolitan megaregionsin the u.s, in Reproductive Biology&Endocrinology,vol.15,2017.

ثالثاً – مصادر أخرى

١– المخطط الاستراتيجي لمحافظة بني سويف،الهيئة العامة للتخطيط العمراني،البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة،