مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات: دراسة أنثروبولوجية فى محافظة الفيوم

د. ربيع كمال كردى صالح

أستاذ علم الاجتماع والأنثروبولوجيا المساعد

كلية الآداب– جامعة الفيوم.

DOI: 10.21608/qarts.2025.390928.2238

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٩) أكتوبر ٢٠٢٥

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات: دراسة أنثروبولوجية فى محافظة الفيوم

الملخص:

تهدف الدراسة إلى تعرف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، ومردود العقم السلبى والإيجابى لدى النساء فى تشكيل صورتهن الذهنية النمطية. تعتمد الدراسة على المنهج الأنثروبولوجى بأدواته كدليل العمل الميدانى والمقابلة مع (١٥) من المبحوثات والإخباريين.

أوضحت الدراسة أن هناك صورتين ذهنيتين مختلفتين فى النظر إلى النساء العقيمات داخل المجتمع، حسب اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية لدى النساء العقيمات. ترفض الصورة الذهنية الأولى الصورة النمطية عن النساء العقيمات بفعل مجموعة من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تميزهن مثل التعليم الجامعى والدعم الاجتماعى الملموس من أزواجهن وعائلاتهن من خلال المساعدة المالية والمساعدة فى المهام اليومية، علاوة على الدعم الاجتماعى المعنوى والمعلوماتى. بالإضافة إلى العمل والدخل لدى النساء العقيمات، حيث يمنحهن القوة والاستقلال مما يزيد من مكانتهن، إذ تسهمن بدخلهن فى الإنفاق المنزلى، فهن تمثلن معيلًا ثانيًا، خاصة لدى الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى (البطالة وانخفاض الدخل). علاوة على القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج والتى ترتبط بالتفاوت الطبقى بين الأسر، وبالتالى ارتباط الإنجاب بالطبقة خاصة لدى النساء العقيمات عقمًا ثانويًا. وعلى أية حال، تسهم عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية

فى تحسين صورتهن لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، فلا يتم طلاقهن. مما يؤكد أن العقم لدى النساء ليس وصمة، فهو مسألة لايجب ردها إلى المرأة وبالتالى رفض الصورة النمطية فى مسألة وصم المرأة العقيم.

أظهرت الدراسة أن الصورة الذهنية الثانية هى الصورة النمطية والتى تتمثل فى المردود السلبى للعقم الأولى لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة حيث تعانين من انخفاض المستوى التعليمى وعدم اليقين الاقتصادى. ويتضح المردود السلبى فى الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية وتعدد الزوجات والطلاق. كما أوضحت الدراسة، دور القرابة بين الأزواج فى الحد من الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية والطلاق لدى النساء ذوات العقم الأولى، بينما قد تؤدى إلى قبول تعدد الزوجات. وأخيرًا، كشفت الدراسة أن هناك مردود إيجابى للنساء المطلقات ذوات العقم الأولى، فلهن تفضيل زواجى لدى فئة الرجال المطلقين أو الأرامل الذين انجبوا أطفالًا من علاقاتهم الزواجية السابقة، مما يؤدى إلى تشكيل وتحسين صورتهن النمطية لدى المحيطين بهن.

الكلمات المفتاحية: المكانة، الصورة، العقم، الإنجاب الطبقى.

مقدمة

يمثل الإنجاب قيمة عالمية، كما يعد الأطفال أمرًا أساسيًا لهوية المرأة – فى العديد من الثقافات– بحيثُ ينظر إلى الأنوثة والأمومة على أنهما هويتان مترادفتان. وتؤكد ثقافة بعض المجتمعات الشرقية على الأمومة باعتبارها الدور الأكثر أهمية للمرأة، لتثبيت مكانتها فى الأسرة والحفاظ على زواجها، وقد يعتبر عدم إنجاب الأطفال، عدم تلبية لتوقعات معيار المجتمع لكونها امرأة (Tang et al,2024:2). بالإضافة إلى ذلك، تتمثل أهمية إنجاب الأطفال فى تقديم الضمان الاجتماعى والمساعدة فى العمل وتقوية الروابط الزواجية وحقوق الملكية أو الميراث وإضفاء المكانة الاجتماعية (Hawkey,2023:1566). ويتفق ذلك، مع تأكيد الايديولوجيا المؤيدة للإنجاب فى تلك المجتمعات، من أن القيمة الاجتماعية للمرأة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بقدرتها على تحقيق الأمومة، وتضر هذه الايديولوجيا بالنساء لأنها تغذى الاعتقاد بأن الدور الأساسى للمرأة هو إنجاب الأطفال، وبالتالى يشكل العقم تهديدًا للنساء اللواتى يعانين منه، فهن يمثلن مشكلة لأنهن غير قادرات على الإنجاب، وبالتالى غير قادرات على الوفاء بدورهن الأساسى الذى تعززه تلك الايديولوجيا (Brawn,2022:12; Parry,2005:277). وبذلك تسهم تلك الايديولوجيا المؤيدة للإنجاب فى التأسيس الاجتماعى لعقم النساء أو رسم ملامح تلك الصورة الذهنية النمطية أو ظهور صورة ذهنية ترفض تلك الصورة النمطية.

وإحصائيًا، فقد كشف تقرير صدر عن منظمة الصحة العالمية أن العقم يصيب أعدادًا كبيرة من الأشخاص فى مرحلة من مراحل حياتهم، وأن شخصًا من بين كل ستة أشخاص فى العالم أى ١٧,٥٪ من إجمالى عدد السكان متأثرون بالعقم (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٣). ووفقًا لدراسة أجرتها الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة

وبرعاية منظمة الصحة العالمية، يصيب العقم فى مصر ١٢٪ من الزوجات، ومن بين هؤلاء النساء تعانى ٤,٣٪ من العقم الأولى (لم يسبق لهن الحمل) و٧,٧٪ منهن تعانين من العقم الثانوى (سبق لهن الحمل)، وأن عدد النساء فى الفئة العمرية من ١٥– ٤٩ عامًا، يتجاوز ٢٥ مليون امرأة، وهذا يعنى أن ٣ ملايين امرأة على الأقل تعانين من العقم فى مصر (Ramadan & Said,2018:1). ومن الصعب للغاية تقدير إجمالى عدد الأشخاص المصابين بالعقم فى جميع أنحاء العالم بسبب ندرة الدراسات السكانية الجيدة والتعريفات غير المتسقة للعقم (على سبيل المثال، سنة واحدة مقابل سنتين مقابل خمس سنوات من محاولة الإنجاب) (Hawkey,op.cit:1560; Inhorn & Patrizio,2015:412). وعلاوة على ذلك، فإن علاجات العقم وعمليات التلقيح الصناعى والحقن المجهرى تتم فى مستشفيات أو عيادات خاصة، ولاتوجد مستشفيات حكومية تقدم علاجات العقم، وبالتالى ليست هناك إحصاءات رسمية.

مشكلة الدراسة:

يمثل العقم أزمة حياتية ذات جوانب ثقافية ودينية وطبقية تجلب معها مشكلات اجتماعية للأزواج. كما يعد الدعم الاجتماعى مهمًا للنساء العقيمات إذ يسهل من تكيفهن مع المشكلات الاجتماعية الناجمة عنه (Avsar & Emul,2021:2). ويرتبط العقم بالعديد من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية لدى النساء العقيمات، كما ينطوى على عدم المساواة خاصة فى العلاج. بالإضافة إلى ذلك، يرتبط العقم بالخلفية المهنية ومستوى التعليم وما إلى ذلك (Bheem et al,2018:19). بالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية للنساء العقيمات وعائلاتهن فى المردود السلبى للعقم بصفة خاصة. علاوة على ذلك، هناك صورتان ذهنيتان تتشكلان

عن النساء العقيمات، تتمثل الأولى فى الصورة الذهنية التى ترفض الصورة النمطية السلبية، وذلك بفعل مجموعة من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية .

وترتكز الصورة الذهنية الأولى على عدد من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن. ويمثل التعليم الجامعى لدى النساء العقيمات أحد عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين صورتهن لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة فانج تشانج وآخرون "يقلل التعليم العالى والوضع الاجتماعى الأعلى من الوصمة لدى المرأة العقيم، ويرجع ذلك إلى أن النساء ذوات المستويات التعليمية العالية، يملن إلى شغل منصب وظيفى ودخل مستقر نسبيًا" (Zhang et al,2021:5).

ويعد الدعم الاجتماعى من الأزواج وعائلات النساء العقيمات ذوات الخلفية الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة فاطمة جعفر زاده – كنار سارى وآخرون "يلعب دعم الزوج دورًا حيويًا، ويقلل من الحاجة إلى الآخرين لدى النساء العقيمات، كما يتم تدعيمهن من قبل عائلتهن. ويتمثل الدور الإيجابى لعائلتهن فى تقديم الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين" (Jafarzadeh-Kenarsari et al,2015:90).

بالإضافة إلى ذلك، يعد العمل والدخل لدى النساء العقيمات من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء

العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة سوزان ديريكس وآخرون "ينجم عن العمل بأجر ثابت، أن تصبح النساء العقيمات أكثر مقاومة للضغوط الخارجية من خلال توفير مساحة مستقلة لهن. وأعطى الوضع الاقتصادى الأقوى، المزيد من المرونة للتعامل مع الوصمة (الأزمة)، وحيث أنهن يتمتعن باستقلال مالى، فقد كان لهن موقف أقوى داخل زواجهن فيما يتعلق بالتفاوض بشأن العلاقات مع أزواجهن وأصهارهن" (Dierickx et al(a),2018:9-10).

علاوة على ذلك، تعد القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة إيلانيت تورنر "يمول معظم الأشخاص بأنفسهم تقنيات الإنجاب المساعدة، مما يجعلها باهظة التكلفة، وتؤدى القيمة العالية الممنوحة للأمومة والإنجاب إلى بيع النساء أراضيهن أو يحصلن على قروض بنكية لدفع تكاليف علاجات لاتضمن لهن الإنجاب" (Turner,2020:46).

وتتضح الصورة الذهنية الثانية أو الصورة النمطية للنساء العقيمات فى المردود السلبى للعقم، والذى يتمثل فى الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية، وخاصة لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، حيث تعانين من انخفاض المستوى التعليمى وعدم اليقين الاقتصادى. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة محبوبة طيبى وآخرون "تعد الوصمة اللفظية فى شكل السخرية والإذلال، من السلوكيات المؤلمة التى ذكرتها المبحوثات. كما صرحن بأنهن تعرضن للإذلال اللفظى من قِبل معارفهن، حيثُ أطلق عليهن لقب العقيمات وغير المثمرات والشجرة الجوفاء وغير المثمرة والجافة والأرض القاحلة" (Taebi et al,2021:194).

بالإضافة إلى ذلك، يمثل تعدد الزوجات والطلاق من المردود السلبى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية للنساء العقيمات لدى المحيطين بهن. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة فلورنس ناب وآخرون "يعد الطلاق من المشكلات الزواجية الكبرى حيث تم تطليق النساء العقيمات أو التهديد بطلاقهن، مما يشير إلى أن النساء العقيمات لديهن احتمال أكبر لعدم استقرار الزيجات. بينما تواجه غير المطلقات احتمال إجبارهن على تعدد الزوجات بسبب رغبة أزواجهن فى الزواج من زوجة ثانية"(Naab et el,2019:10).

علاوة على ذلك، هناك مردود إيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى، يتمثل فى التفضيل الزواجى لدى الرجال المطلقين والأرامل للزواج منهن، مما يسهم فى تشكيل وتحسين صورتهن الذهنية لدى المحيطين بهن. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة عزت الله جومايف وآخرون "من العوامل الاجتماعية المرتبطة بالنساء العقيمات، ارتفاع معدل إعادة زواجهن، فهن يتمتعن بفوائد زواجية" (Jumayev et al,2012:280).

وبناء على ماسبق، تتحدد مشكلة الدراسة فى عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات: دراسة أنثروبولوجية فى محافظة الفيوم.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

١- تمثل الدراسة إضافة لبحوث علم اجتماع المرأة، وذلك لندرة الدراسات المرتبطة بالصورة الذهنية للنساء العقيمات فى المجتمع المصرى حسب علم الباحث.

٢- توضح الدراسة أهمية اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية بين النساء العقيمات مثل التعليم والدعم الاجتماعى والمهنة والدخل وتحمل وتدبير تكلفة العلاج، فى تشكيل وتحسين صورتهن الذهنية لدى المحيطين بهن.

٣- تشير الدراسة إلى المردود السلبى من المحيطين بالنساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، والذى يتمثل فى الإساءة اللفظية وتعدد الزوجات والطلاق.

٤- توضح الدراسة دور القرابة فى الحد من تأثير المردود السلبى لدى النساء ذوات العقم الأولى، وقبول تعدد الزوجات.

٥- تشير الدراسة إلى المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى، من حيث إنهن يتمتعن بتفضيل زواجى لدى فئة معينة من الرجال.

ب-الأهمية التطبيقية:

١- تقديم المزيد من المبادرات الصحية للفحص الطبى عن العقم لدى المقبلين على الزواج.

٢- اعتبار الكشف الطبى المبكر عن العقم والأمراض الوراثية خطوة أولية للمقبلين على الزواج.

٣- التوعية بمخاطر العقم الناجمة عن تأجيل الإنجاب الأول وذلك باستخدام وسائل منع الحمل لدى حديثى الزواج.

أولًا: أهداف الدراسة:

بناًء على ماسبق، يمكن أن نصوغ أهداف الدراسة على النحو التالى:

١- تعرف إسهام عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ورفض الصورة النمطية.

٢- تعرف المردود السلبى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى ضوء اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية.

٣- تعرف المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن فى المجتمع.

ثانيًا: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤت الدراسة فيما يلى:

١- ما إسهام عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ورفض الصورة النمطية؟

٢- ما المردود السلبى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى ضوء اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية؟

٣- ما المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن فى المجتمع؟

ثالثًا: مفاهيم الدراسة:

يتناول هذا الجزء مفاهيم الدراسة وقد حددها الباحث فى المفاهيم التالية: المكانة الاجتماعية والاقتصادية والصورة الذهنية والعقم.

١- المكانة الاجتماعية والاقتصادية:

تعد مكانة الفرد بين أقرانه أو أقرانها في المجتمع, أحد أسس التدرج الاجتماعى، بالإضافة إلى الملكية والقوة (Zgourides & Zgourides,2000:89). وتمثل

المكانة الاجتماعية إجمالى علاقات المساواة والتدرج لأحد الأفراد مع سائر أفراد الجماعة، وهى بذلك تمثل مجموعة من الموارد الواقعية أو الكامنة التى يسمح امتلاكها منِ قبل فاعل معين بتفسير أدوارها (رمضانى،٢٠٢٢: ٩١). وتشير الدراسات السوسيولوجية والأنثروبولوجية إلى أهمية التعليم والمهنة والدخل والمسكن كمقاييس للمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، فهم من الخصائص المكتسبة بالرغم من أنها يمكن أن تتأثر بعوامل مثل المكانة الاجتماعية للوالدين، مما يعنى أن مكانة الأبناء تتأثر بمكانة الوالدين (سعيد،٢٠١٤: ٣٨٤).

ويعرفها جوردون مارشال بأنها "أى مقياس يحاول تصنيف الأفراد والأسر أو الوحدات المعيشية وفقًا لبعض المؤشرات مثل المهنة والدخل والتعليم" (مارشال،٢٠٠١: ١٣٨٦).

ويعرفها السيد عبدالعاطى السيد بأنها "الوضع الذى يشغله الفرد فى النسق بحكم سنه أو جنسه أو وظيفته ومستوى تحصيله، وفى النسق الاجتماعى سلسلة طويلة من المكانات والأدوار المرتبطة بكل منها" (السيد،١٩٩٧: ٧٥).

ومن خلال ما سبق، يمكن تحديد التعريف الإجرائى للمكانة الاجتماعية والاقتصادية بأنها "المرتبة التى تحتلها النساء العقيمات طبقًا لعوامل موضوعية تتمثل فى التعليم والدعم الاجتماعى والعمل والدخل والقدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج. ويؤدى امتلاك تلك العوامل إلى التخفيف من أزمة العقم وتحسين صورتهن الذهنية فى المجتمع، وذلك عكس النساء العقيمات التى تفتقر إليها".

٢- الصورة الذهنية:

يرجع باحثون محاولات تأصيل مفهوم الصورة الذهنية والاهتمام بها إلى والتر ليبمان، لكونه أول من أطلق مصطلح الصورة الذهنية فى كتابه الرأى العام الذى نشره عام ١٩٢٢. وفسر ليبمان هذا المكون الاجتماعى والذى وصفه بالصورة الذهنية، بأنه نظرًا إلى محدودية الإمكانات التى يمتلكها الإنسان ولضعف قدراته، يضطر إلى تكوين صورة ذهنية عن الأشياء تمكنه من معرفة حقائق العالم كلها من حوله. وهذه الصورة ما هى إلا تمثيل مبسط لبيئة غير حقيقية، وينتج هذا التمثيل عن ضيق الزمن الذى يمتلكه الإنسان فى هذه الحياة من جهة، ومحدودية الفرص المتاحة للتعرف الشخصى المباشر إلى حقائق العالم من حوله من جهة أخرى. وفتح ليبمان الباب أمام باحثين فى علم النفس والاجتماع أمثال رايت ميلز. فقد حاول ليبمان ربط الصورة الذهنية بالحراك الإنسانى، ومحاولة أخرى لربط هذه الصورة بأرض الواقع وتحويلها إلى مكون اجتماعى قابل للتناول (سلسلة للتواصل الحضارى،٢٠١٤: ١٣- ١٤).

ويكون كل فرد صورًا ذهنية نتيجة لاندماجه وتفاعله مع البيئة التى يعيشها، وبالتالى تختلف الصورة الذهنية من شخص لآخر، حيث إنها تتكون من تفاعل معرفة الإنسان بعوامل كثيرة منها المكان والزمان الذى يعيش فيه الإنسان، وموقعها من العالم الخارجى. وتسير الصورة الذهنية المتكونة لدى الأفراد فى اتجاهين، إما تدعيم الصورة الذهنية القائمة بالفعل، وإما تغيير الصورة الذهنية القائمة سواًء كان التغيير جزئيًا أو كليًا. وتختلف الصورة الذهنية عن الصورة النمطية. فالصورة الذهنية تتحول إلى صورة نمطية عندما تتكرر على نحو ثابت وجامد، وتتسم بالتبسيط المفرط والحكم التعميمى العاطفى. ولذلك تشير الصورة النمطية إلى تلك الصورة الذهنية الثابتة فى أذهان الأفراد بفعل تكرارها والتى تؤدى بهم إلى التفكير ضمن قوالب جاهزة ومألوفة، تحد من إمكانية

بناء تصور ذاتى عن الواقع المعاش، وتتسم عادة بالتبسيط فى تصوراتها البعيدة كل البعد عن الموضوعية العلمية (نايلى ومساعدى،٢٠١٧: ٥٤ – ٥٥).

وتلعب العوامل الشخصية والاجتماعية دورًا فى تشكيل الصورة الذهنية تجاه الأشياء أو الثقافات أو المواقف، وبعض تلك العوامل المؤثرة تتعلق بالفرد المستقبل للمعلومات عنها، والمكان الذى يحيا فيه الفرد، وموقعه من العالم الخارجى والعلاقات الشخصية وروابط الأسرة والجيران والأصدقاء المحيطين به والزمان والمعلومات التاريخية والاجتماعية التى يحصل عليها. وتتمثل العوامل الشخصية التى تؤثر فى تشكيل الصورة الذهنية فى السمات الذاتية للشخص المستقبل للمعلومات، التى تشمل نسقه المعرفى والتعليمى وثقافته ومنظومته القيمية التى تسهم فى تعزيز قدراته على سبر أغوار الصورة الذهنية من خلال اكتساب المعلومات وتفسيرها، وكذلك فى درجة دافعية الفرد واهتمامه بالمعلومات المقدمة. بينما تشتمل العوامل الاجتماعية على تأثير الجماعات الأولية (الأسرة والأصدقاء) على الفرد المستقبل للمعلومات أثناء تبادلهم المعلومات فى اتصالاتهم الشخصية، كما تشمل تأثير ثقافة المجتمع الذى يعيش فيه الأفراد والقيم السائدة فيه (العنزى، ٢٠٢١: ٢٩).

وعلى أية حال، تعد الصورة الذهنية، تصورات فكرية نابعة من المجتمع، يعبر بها الأفراد عن موقفهم من الآخرين وتعود نمطيتها إلى تكرارها وتحولها مع الوقت إلى صيغة تواصل. وقد ترتبط بالتباين فى القوة أو الموارد، فالفئة أو الطبقة الأضعف تنشأ حولها مجموعة من الصور السلبية التى تشوها (سليمان،٢٠٢٠: ٤٣). كما تمثل الصورة الذهنية خريطة يستطيع الإنسان من خلالها أن يفهم ويدرك ويفسر الأشياء، أى أنها هى الفكرة التى يكونها الفرد عن موضوع معين، وما يترتب على ذلك من أفعال سواًء كانت سلبية أم إيجابية، وهى فكرة تكون مباشرة أو غير مباشرة تعتمد على

الإيحاء بحيث تتشكل من خلالها سلوكيات الأفراد المختلفة (القحطانى وآخرون،٢٠٢٣: ٢٣٣).

وقد عرفها أحمد زكى بدوى بأنها "تصور فكرى مجرد لشىء ما أو فئة من الأشياء ورغم أن الصورة تقوم على أساس المدركات الماضية فهى ليست مجرد انعكاسات لهذه المدركات. وقد تظهر بوضوح بعض مظاهر المدركات بينما يغمض البعض الآخر، كماُ يعاد تفسير مدركات أخرى فى تنظيم الصورة. وقد تكون الصورة مرئية أو سمعية أو ملموسة أو لفظية" (بدوى،١٩٨٦: ٢٠٧).

ويعرفها هولستى بأنها "مجموعة من المعارف والأفكار والمعتقدات التى يكونها الفرد فى الماضى والحاضر والمستقبل ويحتفظ بها وفق نظام معين عن ذاته والعالم الذى يعيش فيه، ويقوم الفرد بترتيب هذه المعارف والمعتقدات. ويحتفظ بأهم خصائصها وأبرز معالمها لاستحضارها عند الحاجة. كما تتدخل فى تكوين الصورة الخبرات السابقة المباشرة وغير المباشرة التى يتعرض لها الفرد" (سلسلة للتواصل الحضارى، نفس المرجع:٨).

ومن خلال ما سبق، يمكن تحديد التعريف الإجرائى للصورة الذهنية بأنها "مجموعة الأفكار حول مسألة أو أزمة اجتماعية فى سياق البناء الاجتماعى والثقافى المحيط كالعقم عند النساء، تتشكل من خلال التوارث أو يتم تغييرها. فالصورة الذهنية ليست واحدة لدى الكل فى المجتمع فهى مختلفة بين الأفراد حسب اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية لدى النساء العقيمات ولدى المحيطين بهن، بحيث يكون هناك صورتين ذهنيتين عن النساء العقيمات فى المجتمع".

٣- العقم:

تاريخيًا، كانُ ينظر إلى العقم فى المقام الأول من خلال الطب الحيوى، ومع مرور الوقت تم الاعتراف بشكل متزايد بمجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية التى تؤثر على خصوبة الأزواج، والتأثير المتباين والمغاير لهذه العوامل على النساء (Ohchr,2023:3). ويمكن أن يكون العقم بسبب المرأة أو الرجل أو كليهما. ويصنف العقم إلى: العقم الأولى والذى يشير إلى الحالة التى لم يتمكن فيها الزوجان من الحمل على الرغم من ممارسة الجنس بانتظام دون وقاية. بينما يشير العقم الثانوى إلى عدم قدرة الزوجان اللذان سبق لهما الحمل وانجاب طفل على الحمل مرة أخرى. وتتمثل أسباب العقم عند النساء فى عوامل تؤثر على الجهاز التناسلى الأنثوى، وتشمل اضطرابات التبويض مثل متلازمة تكيس المبياض أو انسداد قناة فالوب أو تشوهات الرحم أو بطانة الرحم أو انخفاض جودة وكمية البويضات المرتبطة بالعمر (Srishti,2023:353). علاوة على ذلك، قد ينجم العقم عن تأجيل الإنجاب بعد سن الزواج المتقدم والميل إلى الوصول إلى مستوى تعليمى أعلى والمشاكل الاقتصادية (Ghorbani et al,2020:1). وعلى الرغم من أن العقم يشير إلى عدم القدرة على الإنجاب، فإن صعوبات الحمل أكثر شيوعًا من العقم، وبالتالى ليس كل من تم تشخيصه بالعقم عقيمًا (Salazar et al,2023:18).

وتتمثل العواقب السلبية للعقم فى الإساءة اللفظية للنساء العقيمات ووصمهن بأنهن عاقر، والتعرض لضغوط اجتماعية شديدة تمارس من قبل حماتهن وأقارب الزوج المهتمات باستمرار النسب أو ولادة وريث (Baura et al,2019:9). ونتيجة لذلك، ينخفض تواصل النساء وتفاعلهن مع بيئتهن وكذلك استبعادهن، وتصبح العلاقات الزوجية غير مستقرة تدريجيًا، وتنهار الروابط الأسرية وقد ينتهى الزواج بالطلاق

(Yuksekol et al,2022:154). بالإضافة إلى، تعدد الزوجات وانخفاض جودة حياة الأزواج العقيمين (Reisi et al,2023:1). علاوة على التكلفة المرتفعة لعلاج العقم والتى يعانى منها أولئك الذين لديهم موارد مالية جيدة، ويعد هذا عاملًا رئيسيًا للتخلى عن العلاج خاصة لدى الأسر التى تنتمى إلى الطبقة الوسطى (Kupolati,2020:9). بينما تتمثل العواقب الإيجابية للعقم فى أنه يقرب ويقوى العلاقة الزواجية بين الزوجين أو ما يطلق عليه الفائدة (الميزة) الزواجية، حيث يشعر أغلبية الأزواج الذين يعانون من العقم بزيادة التماسك والحميمية خاصة أثناء علاج التلقيح الصناعى (Schmidt,2009:15; Thoma et al,2021). علاوة على التفضيل الزواجى للنساء العقيمات من الرجال المطلقين والأرامل.

وتعرف منظمة الصحة العالمية العقم بأنه "مرض يصيب الجهاز التناسلى للذكور أو الإناث، ويقصد به عدم حدوث الحمل بعد اثنى عشر شهرًا أو أكثر من ممارسة الجماع المنتظم غير المحمى" (منظمة الصحة العالمية، نفس المرجع).

كما تعرفه جى يو وانج وآخرون بأنه "أولئك الذين يمارسون الجنس بانتظام دون وقاية، ومع ذلك لايحققون حملًا ناجحًا لمدة عام واحد" (Wang,2023:1).

وتعرفه فاطمة صالحى مقدم وآخرون بأنه "الفشل فى تحقيق الحمل بعد عام واحد من الجماع الكافى والمنتظم دون استخدام وسائل منع الحمل" (Moghadam et al,2024:230).

ويعرفه أيوديلى س. جيجيد و أديتونا س. فايميو بأنه "عدم قدرة الأزواج فى سن الإنجاب على الحمل أو إتمام الحمل بعد عام واحد من الجماع غير الآمن؛ وهو

مشكلة اجتماعية تؤدى إلى عدم استقرار الزواج" (Jegede & Fayemiwo,2010:116).

ويعرفه آرثر ل. جريل بأنه "عملية يتم تأسيسها اجتماعيًا، ومن خلالها يعتبر الأفراد عدم قدرتهم على إنجاب الأطفال مشكلة، وتحدد وتؤسس طبيعة هذه المشكلة مسار التفاعل المناسب" (Greil et el,2011:737).

ومن خلال ما سبق، يمكن تحديد التعريف الإجرائى للعقم بأنه "عدم القدرة على الحمل لدى النساء، وقد يكون عقمًا أوليًا أو ثانويًا، ويرتبط فى تشكيل صورة ذهنيه حوله بمجموعة من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية تشمل التعليم والدعم الاجتماعى والعمل والدخل والقدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الانجاب المساعد. وينجم عنه مردود سلبى يختلف حسب المكانة الاجتماعية والاقتصادية للنساء العقيمات ولدى المحيطين بهن، علاوة على المردود الإيجابى للنساء المطلقات ذوات العقم الأولى لدى بعض الفئات الاجتماعية من الرجال".

رابعًا: الاتجاه النظرى والمنهجى:

يتضمن نظريات الدراسة والدراسات السابقة والإطار المنهجى للدراسة.

١- نظريات الدراسة:

تعتمد الدراسة على نظرية البنية والفعل لدى بورديو ونظرية الشبكة الاجتماعية ونظرية التفاعلية الرمزية ونظرية الاختيار العقلانى ونظرية التبادل الاجتماعى. وسيحاول الباحث أن يستخلص بعد عرض النظريات أهم القضايا النظرية التى سوف يحاول اختبارها فى الواقع للتحقق من صدقها.

أ- نظرية البنية والفعل لدى بورديو:

يرى بورديو أن الهابيتوس هو البنى الذهنية أو المعرفية التى يتفاعل الناس من خلالها مع العالم الاجتماعى. ولقد وِهب الناس سلسلة من المخططات الداخلية التى من خلالها يدركون ويفهمون ويقدرون العالم الاجتماعى. وعبر هذه المخططات ينتج الناس هذه الممارسات ويفهمونها ويقيمونها. وعلى نحو جدلى، الهابيتوس هو نتاج الاستبطان الداخلى لبنى العالم الاجتماعى، فهو بنى اجتماعية داخلية مجسدة، وهذه البنى أشبه بمنطق سليم. وتعكس انقسامات موضوعية للبناء الطبقى مثل الفئات العمرية والنوع الاجتماعى والطبقات الاجتماعية. ويكتسب الهابيتوس نتيجة شغل المرء لموضع طويل داخل العالم الاجتماعى. ومن ثم يختلف الهابيتوس بناًء على طبيعة موضع الشخص فى العالم، ومن ثم لا يتمتع الجميع بالهابيتوس نفسه. ومع ذلك يميل من يشغلون الموضع نفسه داخل العالم الاجتماعى للتمتع بالهابيتوس نفسه. وبهذا المعنى يمكن للهابيتوس أن يكون أيضًا ظاهرة جماعية. ويتيح الهابيتوس فهم العالم الاجتماعى، لكن وجود أشكال عديدة من الهابيتوس يعنى أن العالم الاجتماعى وبناه لاتفرض نفسها بشكل موحد على جميع الفاعلين. ويعد الهابيتوس دائمًا وقابلًا للتحويل أيضًا بمعنى أنه يمكن تحويله من حقل لآخر. ومع ذلك، من الممكن أن يمتلك الناس هابيتوس غير ملائم، وأن يعانوا ما وصفه بورديو بالتلكؤ (ريتزر وستبينسكى،٢٠٢١: ٧٦٤- ٧٦٦).

وينتج الهابيتوس العالم الاجتماعى وينتج عنه. فمن ناحية، يعد الهابيتوس هو بناء بنيوى. بمعنى أنه بناء يبنى العالم الاجتماعى. ومن ناحية أخرى، هو بناء مبنى، بمعنى أنه بناء يبنيه العالم الاجتماعى. وبعبارة أخرى، يصف بورديو الهابيتوس باعتباره جدلية تدخيل العوامل الخارجية وتخريج العوامل الداخلية. ورغم أن الهابيتوس

بناء داخلى يقيد الفكر واختيار الأفعال، لكنه لايملى هذه الأشياء على الفرد. ويقترح الهابيتوس فقط ما يجب على الأفراد التفكير فيه وما يجب عليهم فعله، إذ يتدبر الناس الاختيارات بشكل واعٍ، رغم أن عملية التفكير هذه تعكس آلية الهابيتوس. ويقدم الهابيتوس المبادئ التى من خلالها يتخذ الناس الخيارات وينتقون الاستراتيجيات التى سيوظفونها فى العالم الاجتماعى. فالناس ليسوا حمقى، لكن الناس ليسوا عقلانيين بشكل كامل، بل يتصرفون بأسلوب منطقى؛ فهم يمتلكون منطقًا عمليًا وهو منطق الممارسة. والهابيتوس ليس بناءً ثابتًا لايتغير، لكنه يتكيف بفعل الأشخاص الذين يتغيرون بشكل مستمر فى مواجهة المواقف المتناقضة التى يجدوا أنفسهم فيها (نفس المرجع: ٧٦٨- ٧٦٩).

ب-نظرية الشبكة الاجتماعية:

هى نظرية ومنهجية لدراسة الأبنية الاجتماعية على مستوى الفرد أو الجماعة. واعتمادًا على المنظور النظرى، تؤسس الروابط العلائقية بين الأفراد بناء الشبكة، والتى تؤثر بدورها على التفاعلات الفردية. ووفقًا لنظرية الشبكة الاجتماعية، تعتبر التفاعلات الفردية نتيجة علائقية لعلاقات الأفراد مع بعضهم البعض، ولو غابت هذه التفاعلات يفشل الأفراد فى تأسيس هذه العلاقات. لذلك، تقدم هذه النظرية فهمًا علائقيًا للظواهر الاجتماعية بالتركيز على شبكات الناس أكثر من سماتهم الفردية، ومن هذا المنظور تعد الفكرة الجوهرية هى الشبكات الاجتماعية. وتتكون الشبكات الاجتماعية من عنصرين أساسيين: مجموعة من الفاعلين والروابط بينهم. وتشبه الشبكة السلسلة، حيث يرتبط الشخص مع بعض الأشخاص الآخرين أو الروابط فى السلسلة، ثم يتواصل هؤلاء الآخرون مع آخرين وإلخ، ويشكلون باستمرار سلاسل جديدة و روابط جديدة فى تلك السلاسل. ويطلق فى أدب الشبكة الاجتماعية على مجموعة الفاعلين المتضمنين

فى الشبكات الاجتماعية "الأنا" أو "العقد"، وفيما بينهم يتم تشكيل الروابط. ومن منظور نظرية الشبكة، تربط الروابط الناس ببعضهم البعض مما يسمح لهم ويمكنهم من الحصول على المزيد من الفرص فى الحياة، ويعتبر السياق الاجتماعى للأشخاص مهمًا، حيث ثبت أن التواجد مع أشخاص آخرين يوفر فوائد متعددة بدلًا من تواجد كل شخص بمفرده (Ahmed et al, 2023: 5).

وتتكون الشبكات الاجتماعية للشخص من أولئك الذين تربطه بهم روابط قوية (مثل الأقارب أو أفراد العائلة المقربين) ومن تربطه بهم روابط ضعيفة (مثل أصدقاء الأصدقاء أو المعارف). وعادة ما يكون الأشخاص الذين تربطهم روابط قوية فيما بينهم، أكثر استعدادًا للدعم المادى والمعنوى، لأن الروابط التى تنشأ عن الأصول المشتركة والقرب المكانى، تسهل تطبيق معايير المعاملة بالمثل مع مرور الوقت. لذا من المرجح أن تكون الروابط القوية مهمة بشكل خاص للنساء العقيمات. (Mani & Riley,2021:425).

ويمثل الدعم الاجتماعى أحد الموارد الأساسية للشبكات الاجتماعية، ولا يمكن أن يتم بدون اتصالات اجتماعية وبدون الاندماج فى الشبكات الاجتماعية. وإذا كان عدد وتواتر الاتصالات الاجتماعية مقياسين لكمية العلاقات الاجتماعية، فإن الدعم الاجتماعى هو مقياس لجودة هذه العلاقات (Vonneilich,2022:25). ويشكل الدعم الاجتماعى أحد آليات التفسير فى نظرية الشبكة الاجتماعية، ويتم تصنيف الدعم الاجتماعى إلى الدعم المعلوماتى والعاطفى والدعم الملموس. ويتضمن الدعم المعلوماتى تقديم معلومات واقعية أو نصيحة. ويشمل الدعم العاطفى، التعبير عن التضامن والتعاطف، وكثيرًا ما يعد أحد أكثر أنواع الدعم المرغوبة التى يقدمها شركاء العلاقات المقربين، إن لم يكن أكثرها. وأخيرًا، يوفر الدعم الملموس المساعدة العملية

والتى قد تشمل المال أو المساعدة فى الأعمال المنزلية أو توصيل النساء إلى مواعيد الأطباء (Jarvis,2021:58-59). وبينما يهدف الدعم الاجتماعى إلى أن يكون مفيدًا، إلا أنه قد لايكون كذلك دائمًا، فليست كل الروابط داخل الشبكة داعمة أو توفر الدعم الاجتماعى الكافى. ولأن احتياجات الدعم لدى الشخص قد تتغير فى ظل ظروف مختلفة، فقد يكون الدعم الذى يتلقاه غير كافٍ أو غير مناسب لهذا الموقف المحدد. وقد توفر بعض روابط الشبكة أنواعًا متعددة من الدعم، فى حين توفر روابط أخرى نوعًا واحدًا فقط أو تقدم الدعم بشكل غير متكرر. (Byram,2021:26-27).

ج- نظرية التفاعلية الرمزية:

وفقًا للتفاعلية الرمزية، تعد اللغة من أهم مجموعات الرموز اللازمة للتفاعل الاجتماعى. وأن الكلمات ليس لها معانى حقيقية فى حد ذاتها، بدليل أننا لانفهم المعانى التى يقصدها أحد المتحدثين بلغة غير مألوفة، وتكتسب الكلمات المعانى التى يقول الناس أنهم يقصدونها من هذه الكلمات. وتعد عملية الاتصال من خلال اللغة أحد صور التفاعلية الرمزية. كما يهتم منظور التفاعلية الرمزية بالمعانى التى يعطيها الناس لسلوكهم وسلوك الآخرين فى المجتمع. إذ أن الكائنات البشرية فريدة من حيث إن أفعالها لها معانى تتجاوز حدود الفعل المحسوس. ويرى التفاعليون الرمزيون أن الناس هم الذين يصيغون الحقائق الاجتماعية لتفسير ما يحدث فى العالم الذى يعيشون فيه. حيث يستمد الناس الحقائق من خبرة الحياة اليومية التى يعيشونها عن طريق النشاط العقلى، وذلك على اعتبار أن هذه الحقائق تعد من صنع العقل البشرى (لطفى والزيات،١٩٩٩: ١٢١- ١٢٢).

وترى التفاعلية الرمزية أن عدم تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض لا يتم بشكل عفوى أو اعتباطى بل حسب تجاذبات مظهرية وسلوكية ومستويات معيشية وذوقية، مع الاحتفاظ بالمسافات الاجتماعية فيما بينهم. بمعنى أن تفاعل الأفراد يخضع لمكاناتهم المتدرجة المتقاربة أو المتساوية، أى لايحدث التفاعل بين أصحاب المكانات العليا مع الدنيا، ولا الغنى مع الفقير. فهى تدرس تفاعل الأفراد من نفس المرتبة التدرجية وليس مع المختلفة منها (عمر،٢٠٢٠).

د- نظرية الاختيار العقلانى:

تنسب هذه النظرية إلى جيمس. إس. كولمان، الذى رأى أن الأشخاص يتصرفون بتعمد تجاه هدف محدد، بحيث يتشكل الهدف (ومن ثم الأفعال) من خلال القيم والتفضيلات. وفى ضوء حاجته إلى تصور أكثر دقة للفعل العقلانى مستمد من علم الاقتصاد، يرى أن الفاعلين يختارون تلك الأفعال التى تعظم منفعتهم أو إشباع رغباتهم واحتياجاتهم (ريتزر وستبينسكى، نفس المرجع:٥٩٣- ٥٩٤).

ووفقًا لجارى بيكر، تضم نظرية الاختيار العقلانى عددًا من المسلمات منها، كل ظاهرة اجتماعية هى نتيجة قرارات وأفعال ومواقف ومعتقدات فردية. وتقرر المسلمة الثانية أن كل فعل هو قابل للفهم مبدئيًا. إنه مبدأ الفهم الذى يوجب اعتبار كل فعل وكأنه نتيجة دوافع ومبررات يمكن تحديدها. وتؤكد المسلمة الثالثة أن الأعمال الفردية التى تستأثر باهتمام العلوم هى تلك التى تسببت بها فى الأساس مبررات قائمة فى أذهان الفاعلين الاجتماعيين. وتؤكد المسلمة الرابعة أن هذه المبررات ناجمة عن وضع الشخص نتيجة أفعاله، كما يتصورها هو، فى سلم الأولويات. وتشير المسلمة الخامسة

إلى كون الأشخاص معنيين جوهريًا بما تعود به أفعالهم عليهم وعلى أقربائهم من نتائج أفعالهم (بودون،٢٠١٠: ٨٨).

هـ- نظرية التبادل الاجتماعى:

نظرية التبادل الاجتماعى هى نظرية تماسك الجماعة التى تم تطبيقها لتفسير تكوين وفسخ العلاقات الزواجية والعلاقات الاجتماعية الأخرى. وعند تطبيقها على الطلاق الناجم عن العقم، تفترض النظرية أن قرار فسخ الزواج يعتمد على عوامل الجذب لزواج معين (عوامل الجذب الزواجى) وتكاليف إنهائه (بمعنى عوائق الطلاق)، وجاذبية البدائل المتاحة (مثل الدخول فى علاقة أخرى). لذلك يمكن الاستنتاج أن النساء المتعلمات لديهن زيجات مستقرة لأن زواجهن يوفر العديد من عوامل الجذب، ولديهن القليل من عوامل الجذب البديلة، أو أنهن يمتلكن عوائق كبيرة للطلاق. كما أن الموارد الاقتصادية للأزواج تجعل الزواج مستقرًا، لو أن موارد الزوجات لها نفس التأثير. أى أنه بسبب أن الموارد الاقتصادية للزوجات تحسن المستوى المعيشى للأسرة والأمن الاقتصادى، فإنه يجب عليهن العمل على استقرار الزواج بنفس الطريقة التى تعمل بها موارد الأزواج (Boertien & Harkonen,2018,p.1243-1244). وترد هذه النظرية سبب الطلاق إلى اختلال التوازن فى الأخذ والعطاء بين الالتزامات والحقوق والواجبات المعطاة للدور الاجتماعى الواحد كدور الزوجة أو الزوج (محمد،٢٠٢٢: ٧٥٤).

- **القضايا النظرية المستخلصة:**

قام الباحث باستخلاص بعض القضايا النظرية، والتى سوف يخضعها للاختبار الميدانى، وقد جاءت القضايا على النحو التالى:

١-يحسن ارتفاع مستوى التعليم الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم.

فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يُكتسب الهابيتوس نتيجة شغل المرء لموضع طويل الأمد داخل العالم الاجتماعى، ومن ثم يختلف الهابيتوس بناًء على طبيعة موضع الشخص فى العالم؛ ومن ثم لايتمتع الجميع بالهابيتوس نفسه. ومع ذلك، يميل من يشغلون الموضع نفسه داخل العالم الاجتماعى للتمتع بالهابيتوس نفسه. وبهذا المعنى، يمكن أن يكون ظاهرة جماعية، ويتيح الهابيتوس للأفراد فهم العالم الاجتماعى، لكن وجود أشكال عديدة من الهابيتوس يعنى أن العالم الاجتماعى وبناه لاتفرض نفسها بشكل موحد على جميع الفاعلين. والهابيتوس ليس بناًء ثابتًا لايتغير، لكنه يتكيف بفعل الأشخاص الذين يتغيرون بشكل مستمر فى مواجهة المواقف المتناقضة التى يجدوا أنفسهم فيها.

٢-يحسن دعم الأزواج وعائلات النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى من الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم.

فحسب نظرية الشبكة الاجتماعية، قد توفر بعض روابط الشبكة أنواعًا متعددة من الدعم، فى حين توفر روابط أخرى نوعًا واحدًا فقط أو تقدم الدعم بشكل غير متكرر. ويمثل الدعم الاجتماعى أحد الموارد الأساسية للشبكات الاجتماعية، ويشمل الدعم الاجتماعى: الدعم المعلوماتى والعاطفى والدعم الملموس. ويوفر الدعم الملموس المساعدة العملية والتى قد تشمل المال أو المساعدة فى الأعمال المنزلية أو توصيل النساء إلى مواعيد الأطباء.

٣- يحسن العمل والدخل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم.

حيث تذهب نظرية التبادل الاجتماعى، إلى أن الموارد الاقتصادية للأزواج تجعل الزواج مستقرًا، لو أن موارد الزوجات لها نفس التأثير. أى أنه بسبب أن الموارد الاقتصادية للزوجات تحسن المستوى المعيشى للأسرة والأمن الاقتصادى، فإنه يجب عليهن العمل على استقرار الزواج بنفس الطريقة التى تعمل بها موارد الأزواج.

٤- تعكس القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى للأزواج وعائلات النساء العقيمات، مما يحسن من الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى المجتمع.

فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يقترح الهابيتوس فقط ما يجب على الأفراد التفكير فيه وما يجب عليهم فعله. إذ يتدبر الناس الاختيارات بشكل واعٍ، رغم أن عملية التفكير هذه تعكس آلية الهابيتوس، ويقدم الهابيتوس المبادئ التى من خلالها يتخذ الناس الخيارات وينتقون الاستراتيجيات التى سيوظفونها فى العالم الاجتماعى. فالناس ليسوا حمقى، لكن الناس ليسوا عقلانيين بشكل كامل، بل يتصرفون بأسلوب منطقى؛ فهم يمتلكون منطقًا عمليًا وهو منطق الممارسة.

٥- يتمثل المردود السلبى للعقم لدى النساء فى الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية مما يشير إلى المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة وللصورة النمطية لهن.

فوفقًا للتفاعلية الرمزية، تكتسب الكلمات المعانى التى يقول الناس أنهم يقصدونها من هذه الكلمات. كما أن تفاعل الأفراد يخضع لمكاناتهم المتدرجة المتقاربة أو المتساوية، أى لايحدث التفاعل بين أصحاب المكانات العليا مع الدنيا، ولا الغنى مع الفقير. فهى تدرس تفاعل الأفراد من نفس المرتبة التدرجية وليس مع المختلفة منها.

٦- يتمثل المردود السلبى للعقم فى حدوث الطلاق لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة والصورة النمطية لهن. بينما قد يشيع تعدد الزوجات بين النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى.

حيث تفترض نظرية التبادل الاجتماعى أن قرار فسخ الزواج يعتمد على عوامل الجذب لزواج معين (عوامل الجذب الزواجى) وجاذبية البدائل المتاحة (مثل الدخول فى علاقة أخرى). كما يرجع الطلاق إلى اختلال التوازن فى الأخذ والعطاء بين الالتزامات والحقوق والواجبات المعطاة للدور الاجتماعى الواحد كدور الزوجة أو الزوج.

٧- يتمثل المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى فى التفضيل الزواجى للرجال الأرامل والمطلقين منهن. مما يحسن من الصورة النمطية لهن.

فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يقدم الهابيتوس المبادئ التى من خلالها يتخذ الناس الخيارات وينتقون الاستراتيجيات التى سيوظفونها فى العالم الاجتماعى. فالناس ليسوا حمقى، لكن الناس ليسوا عقلانيين بشكل كامل، بل يتصرفون بأسلوب منطقى؛ فهم يمتلكون منطقًا عمليًا وهو منطق الممارسة. ووفقًا لنظرية الاختيار العقلانى، يختار الفاعلون تلك الأفعال التى تعظم منفعتهم أو إشباع رغباتهم واحتياجاتهم. كما يتصرف

الأشخاص بتعمد تجاه هدف محدد، بحيث يتشكل الهدف (ومن ثم الأفعال) من خلال القيم والتفضيلات.

٢- الدراسات السابقة:

قام الباحث بعرض لبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتم تصنيفها حسب المتغيرات وترتيبها تصاعديًا من القديم إلى الحديث. وتناول الباحث فى هذا الجزء الدراسات السابقة كما يلى:

أولًا: دراسات تتعلق بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن.

ثانيًا: دراسات تتعلق بالمردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن.

أولًا: دراسات تتعلق بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن:

١-فاطمة جعفر زاده - كنار سارى وآخرون (٢٠١٥) استكشاف متطلبات دعم الأزواج العقيمين: دراسة كيفية.

تهتم الدراسة باستكشاف احتياجات الأزواج العقيمين الإيرانيين من الدعم حتى يتمكنوا من التعامل مع الضغوط الناجمة عن العقم. اعتمدت الدراسة على المقابلات المتعمقة غير المقننة التى تم تطبيقها على (٢٦) من الأزواج العقيمين.

من أهم نتائج الدراسة: يلعب دعم الزوج دورًا حيويًا، ويقلل من الحاجة إلى الآخرين لدى النساء العقيمات، كما يتم تدعيمهن من قبل عائلتهن. ويتمثل الدور الإيجابى لعائلتهن فى تقديم الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين.

٢- سوزان ديريكس وآخرون (٢٠١٨) "أنا أبكى دائمًا من الداخل": دراسة كيفية حول آثار العقم على حياة النساء فى المناطق الحضرية فى جامبيا.

تناولت الدراسة آثار العقم على حياة النساء فى المناطق الحضرية فى جامبيا، وتهتم الدراسة باختلاف تأثير العقم على المرأة حسب الطبقة الاجتماعية والخلفية التعليمية والدين. اعتمدت الدراسة على المقابلات مع (٣٣) امرأة عقيم والمناقشات الجماعية والملاحظة بالمشاركة والمحادثات غير الرسمية.

من أهم نتائج الدراسة: ينجم عن العمل بأجر ثابت، أن تصبح النساء العقيمات أكثر مقاومة للضغوط الخارجية من خلال توفير مساحة مستقلة لهن. وأعطى الوضع الاقتصادى الأقوى، المزيد من المرونة للتعامل مع الوصمة (الأزمة)، وحيث أنهن يتمتعن باستقلال مالى، فقد كان لهن موقف أقوى داخل زواجهن فيما يتعلق بالتفاوض بشأن العلاقات مع أزواجهن وأصهارهن.

٣- إيلانيت تورنر (٢٠٢٠) القيمة الاجتماعية للأطفال: دراسة عبر الثقافات للعقم فى اليابان ونيجيريا.

تناولت الدراسة حياة النساء المصابات بالعقم فى العالم المتقدم والنامى، باستخدام اليابان ونيجيريا كدولتين ممثلتين، وتحلل الدراسة القيمة الاجتماعية للأطفال بين المجتمعات، كما تهتم بالأسباب والعواقب الاجتماعية للعقم والعلاجات الممكنة. اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن والمقابلات مع النساء اللاتى يعانين من العقم.

٤- من أهم نتائج الدراسة: يمول معظم الأشخاص بأنفسهم تقنيات الإنجاب المساعدة، مما يجعلها باهظة التكلفة، وتؤدى القيمة العالية الممنوحة للأمومة والإنجاب إلى بيع النساء أراضيهن أو يحصلن على قروض بنكية لدفع تكاليف علاجات لاتضمن لهن حتى النجاح.

٥- فانج تشانج وآخرون (٢٠٢١) الوصمة الاجتماعية للنساء العقيمات فى مقاطعة تشيجانج، الصين: دراسة قائمة على الاستبيان.

هدفت الدراسة إلى التحقيق فى الوصمة ضد النساء العقيمات وتحليل العوامل المؤثرة فيها. اعتمدت الدراسة على الاستبيان الذى تم تطبيقه على (٢٧٠) امرأة.

من أهم نتائج الدراسة: يقلل التعليم العالى والوضع الاجتماعى الأعلى من الوصمة لدى المرأة العقيم، ويرجع ذلك إلى أن النساء ذوات المستويات التعليمية العالية، يملن إلى شغل منصب وظيفى ودخل مستقر نسبيًا.

ثانيًا: دراسات تتعلق بالمردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن:

٦- عزت الله جومايف وآخرون (٢٠١٢) الارتباطات الاجتماعية للعقم عند النساء فى أوزباكستان.

تهدف الدراسة إلى تعرف الارتباطات الاجتماعية للعقم الأولى بين النساء. اعتمدت الدراسة على المقابلات، والاستبيان الذى تم تطبيقه على عينة قوامها (١٢٠) امرأة عقيم و (١٢٠) امرأة غير عقيم.من أهم نتائج الدراسة: من العوامل الاجتماعية المرتبطة بالنساء العقيمات، ارتفاع معدل إعادة زواجهن، فهن يتمتعن بفوائد زواجية.

٧- فلورنس ناب وآخرون (٢٠١٩) حماتى أجبرت زوجى على تطليقى: تجارب النساء المصابات بالعقم فى ولاية زامفارا فى نيجيريا.

اهتمت الدراسة باستكشاف الخبرات الاجتماعية للنساء العقيمات. اعتمدت الدراسة على المقابلة شبه المقننة التى طبقت على (١٢) امرأة عقيم. من أهم نتائج الدراسة: يعد الطلاق من المشكلات الزواجية الكبرى حيث تم تطليق النساء العقيمات أو التهديد بطلاقهن، مما يشير إلى أن النساء العقيمات لديهن احتمال أكبر لعدم استقرار الزيجات. بينما تواجه غير المطلقات احتمال إجبارهن على تعدد الزوجات بسبب رغبة أزواجهن فى الزواج من زوجة ثانية.

٨- محبوبة طيبى وآخرون (٢٠٢١) وصمة العقم: دراسة كيفية حول مشاعر وتجارب النساء العقيمات.

تهتم الدراسة باستكشاف مفهوم وصمة العقم بناًء على تجارب وتصورات النساء العقيمات. اعتمدت الدراسة على المقابلات المتعمقة التى طبقت على (١٧) امرأة عقيم. من أهم نتائج الدراسة: تعد الوصمة اللفظية فى شكل السخرية والإذلال، من السلوكيات المؤلمة التى ذكرتها المبحوثات. كما صرحن بأنهن تعرضن للإذلال اللفظى من قبل معارفهن، حيث أُطلق عليهن لقب العقيمات وغير المثمرات والشجرة الجوفاء وغير المثمرة والجافة والأرض القاحلة.

- **تعليق على الدراسات السابقة:**

من خلال عرض الدراسات السابقة المتعلقة بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات، يتضح أن هناك اتفاقات فيما بينها، كما أنه توجد بعض الاختلافات فيما بينها حسب إهتمام كل نوع من

الدراسات. وهذه الاختلافات تظهر جلية فى أهداف كل دراسة وحجم العينة ومجتمع الدراسة، والمنهج المستخدم، والنتائج التى توصلت إليها. كما أنه لا يوجد من بين الدراسات من تناولت متغيرات الدراسة الحالية بشكل كامل، حيث إنها ركزت إما على أحد عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل صورة النساء العقيمات، أو اهتمت إما بالمردود السلبى فقط للعقم أو بالمردود الإيجابى فقط للعقم فى تشكيل الصورة النمطية للنساء العقيمات لدى المحيطين بهن، وذلك عكس اهتمام الدراسة الحالية بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات من المحيطين بهن، وبالمردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء.

ولعل أهم الاتفاقات فيما يتعلق بالدراسات المرتبطة بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن، أنها كلها دراسات سوسولوجية. فمن تلك الدراسات ما اهتم بتعليم النساء العقيمات، كما فى دراسة فانج تشانج وآخرون (٢٠٢١). ومنها ما اهتمت بدعم الزوج وعائلة الزوجة العقيم من خلال الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين، كما فى دراسة فاطمة جعفر زاده – كنار سارى وآخرون (٢٠١٥). ومنها ما اهتمت باختلاف تأثير العقم على المرأة من خلال العمل والدخل، كما فى دراسة سوزان ديريكس وآخرون (٢٠١٨). بينما اهتمت دراسة إيلانيت تورنر (٢٠٢٠)، بتحمل وتدبير تكلفة علاج العقم.

ولعل أهم الاتفاقات فيما يتعلق بالدراسات المرتبطة بالمردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن، أنها كلها دراسات سوسولوجية كما فى دراسة محبوبة طيبى وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة فلورنس ناب وآخرون (٢٠١٩)، و دراسة عزت الله جومايف وآخرون (٢٠١٢). فقد اهتمت دراسة

محبوبة طيبى وآخرون (٢٠٢١) بالوصمة اللفظية فى شكل السخرية والإذلال، واهتمت دراسة فلورنس ناب وآخرون (٢٠١٩) بتعدد الزوجات والطلاق كمردود سلبى للعقم. بينما اهتمت دراسة عزت الله جومايف وآخرون (٢٠١٢) بالفوائد الاجتماعية من إعادة زواج النساء العقيمات كمردود إيجابى للعقم.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات، حيث قدمت للباحث أخر ما تناوله الباحثين ، كما استفاد الباحث أيضًا من النتائج والمقترحات والتوصيات.

ومن خلال العرض السابق للدرسات السابقة يلاحظ ما يلى:

أولًا: دراسات تتعلق بعوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن:

من بين أهداف الدراسة الحالية، معرفة عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن. ويلاحظ أنها اتفقت مع دراسة فانج تشانج وآخرون ودراسة فاطمة جعفر زاده – كنار سارى وآخرون ودراسة سوزان ديريكس وآخرون ودراسة إيلانيت تورنر، فى تعليم النساء العقيمات، ودعم الزوج وعائلة الزوجة العقيم من خلال الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين، وفى عمل ودخل النساء العقيمات، وتحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة.

ثانيًا: دراسات تتعلق بالمردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن:

من بين أهداف الدراسة الحالية معرفة المردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن. ويلاحظ أنها اتفقت مع دراسة محبوبة طيبى وآخرون ودراسة فلورنس ناب وآخرون ودراسة عزت الله جومايف وآخرون فى الإساءة اللفظية بالكلمات وتعدد الزوجات والطلاق والفائدة الاجتماعية من إعادة زواج النساء العقيمات.

ولعل ما يمكن استخلاصه من تلك الدراسات على حد سواء:

١- تتمثل عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية التى تسهم فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن، ورفض الصورة النمطية لهن، فى تعليم النساء العقيمات، ودعم الأزواج وعائلات النساء العقيمات من خلال الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين، وفى العمل والدخل، والقدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة.
٢- يتمثل المردود السلبى والإيجابى للعقم لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين، فى الإساءة اللفظية وتعدد الزوجات والطلاق والفائدة الاجتماعية من إعادة زواج النساء ذوات العقم الأولى.

والدراسة الراهنة محاولة لتعرف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات، ومردود العقم السلبى والإيجابى لدى النساء وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن. كما تعتمد على المنهج الأنثروبولوجى بأدواته، كدليل العمل الميدانى والمقابلة والإخباريين.

٣- الإجراءات المنهجية للدراسة:

يتناول هذا الجزء الإجراءات المنهجية للدراسة وتشمل مجالات الدراسة وأسس اختيار مبحوثات الدراسة ومناهج الدراسة وأدوات جمع المادة الميدانية.

- مجالات الدراسة:

١- المجال الجغرافى:

أجريت الدراسة بقرية تطون التابعة لمركز إطسا وبمنطقة كيمان فارس التابعة لحى غرب بمدينة الفيوم، والتى تضم تجمعات سكنية كثيرة. وقد اختار الباحث قرية تطون للحيثيات التالية:

١- تضم أكبر تجمع سكانى على مستوى قرى محافظة الفيوم وفقًا لبيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٤) بإجمالى ٥٢٩٤٨ نسمة.
٢- وتتبع قرية تطون إثنا عشر تابعًا، مما أسهم فى الوصول إلى أكبر عدد من النساء العقيمات.
٣- تضم القرية عددًا كبيرًا من المهاجرين إلى إيطاليا والدول العربية، فقد غيرت الهجرة ملامح البناء الطبقى نحو الاهتمام بالجانب المادى.
٤- تضم القرية عددًا كبيرًا من المتعلمين من الحاصلين على مؤهلات متوسطة وتعليم فوق متوسط وتعليم جامعى ودبلوم دراسات عليا وماجستير ودكتوراه، مما يوضح تأثير التعليم فى تغيير الصورة النمطية إلى مسألة مثل العقم.
٥- تضم القرية عددًا كبيرًا من الذين يعملون بوظائف مرموقة كالأطباء والمهندسون والمحامون والمدرسون.

٦- الباحث من أهل القرية، وعلى علاقة وثيقة بالكثيرين من المعارف والأصحاب بالقرية.

وقد اختار الباحث منطقة كيمان فارس للحيثيات التالية:

١- تضم تجمعات سكنية كبيرة تشمل سكان عمارات مساكن الكيمان القديمة ومساكن الأطباء ومساكن المحافظة ومساكن المعلمين ومساكن الزراعيين ومساكن الإيواء ومساكن التعاونيات ومساكن بنك التعمير والإسكان ومساكن غرب التعاونيات، علاوة على سكان عزبتى العرب وفرحات، مما أسهم فى الوصول إلى عدد كبير من النساء العقيمات.
٢- تضم المنطقة أكبر تجمع سكنى لأناس يفدون إليها من كافة مراكز وقرى وتوابع الفيوم.
٣- تمثل المنطقة مركز جذب لكل من أراد أن يقطن فى مدينة الفيوم، نظرًا لتوفر الخدمات أو قرب الخدمات منها.
٤- الباحث يقيم فى إحدى عمارات التعاونيات لفترة لا تقل عن عشرين عامًا، مما مكنه من التعرف على عدد كبير من السكان.

وقد سعى الباحث إلى إجراء الدراسة الميدانية فى مجتمعين ريفى وحضرى ليس من أجل المقارنة، وإنما لاستكمال الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى مجتمع الفيوم، وحسب أسس اختيار المبحوثات كما سيتضح من المجال البشرى خاصة أن حالات العقم الأولى قليلة وفقًا لأسس الاختيار.

٢- المجال البشرى:

تم اختيار ١٥ من المبحوثات، وعدد من الإخباريين. ويوضح ملحق (١) خصائص المبحوثات بمجتمع الدراسة.

وفيما يلى أسس اختيار المبحوثات:

١- **السن:** حيث تنوع السن لدى النساء العقيمات ما بين (٣٠ - ٤٠) عامًا بعدد (٨)، وأكثر من (٤٠) عامًا بعدد (٧).

٢- **الحالة التعليمية:** كما روعى تنوع المؤهل التعليمى للمبحوثات، منهن (٥) ليسانس وبكالوريوس، وعدد (٥) مؤهل متوسط، وعدد (١) تعليم إعدادى، وعدد (٢) تعليم ابتدائى، وعدد (٢) يقرأ ويكتب.

٣- **الحالة المهنية:** روعى تنوع الحالة المهنية للمبحوثات، منهن (٢) مدرسات، و(١) محامية، و(١) مأمورة ضرائب، و(١) موثق بالشهر العقارى، و(١) موظفة بالبنك، و(١) عاملة فى حضانة، و(١) خياطة، و(١) عاملة فى مدرسة حكومى، وعدد (٥) ربة منزل.

٤- **الحالة الزواجية:** كما روعى تنوع الحالة الزواجية للمبحوثات، منهن (١٤) متزوجة، تزوجت منهن (٢) مرتين، و(١) طلاق.

٥- **نوع العقم:** كما روعى تنوع نوع العقم، منهن (٧) ثانوى، وعدد (٨) عقم أولى.

٦- **محل الإقامة:** كما روعى تنوع محل الإقامة، منهن (٩) فى قرية تطون، وعدد (٦) فى كيمان فارس بمدينة الفيوم.

٣- **المجال الزمنى:** استمرت الدراسة الميدانية من ديسمبر ٢٠٢٤ حتى مايو ٢٠٢٥، أى لمدة ستة أشهر.

- مناهج الدراسة وأدوات جمع المادة الميدانية:

- المنهج الأنثروبولوجى:

اعتمد الباحث على المنهج الأنثروبولوجى بأدواته المختلفة بجمع مادة متعمقة، ومن أهم تلك الأدوات: دليل العمل الميدانى والمقابلة والإخباريين.

- أدوات جمع المادة الميدانية:

لا ينفصل المنهج عن الأداة التى تستخدم فى جمع المادة العلمية وطرق تفسيرها، وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

١- دليل العمل الميدانى:

اعتمد الباحث فى إجرائه المقابلات على دليل العمل الميدانى الذى تم إعداده، بالاعتماد على ما يلى:

- الاطلاع على الدراسات السابقة فى موضوع الدراسة - عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات - سواء كانت دراسات مباشرة أم غير مباشرة، ومعرفة ما توصلت إليه من نتائج تفيد فى توجيه نظر الباحث لبعض النقاط التى يمكن الاستفادة منها فى إعداد الدليل.

- القيام بدراسة استطلاعية قبل إعداد الدليل، حيث إنه من خلال المقابلات مع المبحوثات تم وضع أسئلة الدليل فى ضوء موضوع الدراسة، وهذا يساعد على صياغة الدليل من داخل المجتمع وليس من خارج المجتمع.

وقد اشتمل دليل العمل الميدانى على ثلاثة موضوعات رئيسة تتضمن كل منها موضوعات فرعية: الموضوع الأول، بيانات أولية. أما الموضوع الثانى، إسهام عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ورفض الصورة النمطية. أما الموضوع الثالث، المردود السلبى والإيجابى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى ضوء اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية.

٢- المقابلة:

اعتمد الباحث على المقابلة مع المبحوثات، وقد تمت المقابلات مع (١٥) من المبحوثات كل على حده، واستغرقت مدة المقابلة حوالى ساعة تقريبًا مع كل مبحوثة.

٣- الإخباريون:

اعتمد الباحث على الإخباريين من أهل قرية تطون وفى منطقة كيمان فارس، لتكوين الصور الذهنية عن النساء العقيمات بمحافظة الفيوم.

خامسًا: الدراسة الميدانية:

- انطلقت الدراسة من مجموعة من التساؤلات والقضايا النظرية، وقد تم التوصل إلى النتائج من خلال محاولة الإجابة عنها، وتحليلها وتفسيرها فى ضوء القضايا النظرية والواقع الميدانى. وقبل التطرق إلى ذلك سوف يحاول الباحث عرض لمحة عن البناء الاجتماعى الذى ينبثق من خلاله عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية وتشكيل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات.

- **مجتمع الدراسة:**

أجريت الدراسة فى قرية تطون التابعة لمركز إطسا بمحافظة الفيوم. وقد ذكر"جوتييه" فى قاموسه للقرية القديمة ثلاثة أسماء مصرية: Tptn, Tanibtn, Zbtnou، وقال إن اسمها الرومى Tebtanis والقبطى Totoan، ومنها اسمها العربى تطون، ولا تزال أطلال قرية تطون القديمة واقعة بجوار حاجر الجبل وتعرف باسم "تل أم البريجات" على بعد ستة كيلو مترات جنوب تطون الحالية. وقد ذكر صاحب تاريخ الفيوم وبلاده، أن قرية تطون الأصلية قد اندثرت وعمر سكانها تطون الحالية فى مكانها الحالى، ووردت فى التحفة محرفة باسم "تطوب" من أعمال الفيومية، وفى أوراق البردية العربية، وفى دليل ١٢٢٤هـ باسم "ططون"، وفى تاريخ ١٢٣٠هـ باسمها الحالى (رمزى، ١٩٩٤: ٨٤). ومع الفتح الإسلامى، انتقلت بعض القبائل العربية إلى الفيوم وأتخذت بعضها من "تطون" مقرًا. وبعد الفتح العثمانى لمصر، أعتبر السلطان العثمانى الأملاك التى تقع حول قرية "تطون" – حيث تمثل "بركة"– ملكًا خاصًا له وسميت باسم "حوض الغرق السلطانى". وفى عام ١٨٠٦، حدث اشتباك بين القبائل العربية والسلطان العثمانى، وبعدها زاد السلطان العثمانى من أفراد حراسته للمنطقة بقرية "تطون". وبعد قيام ثورة ١٩١٩م، اشترك أهالى مركز "إطسا" فى الثورة ضد الإنجليز، وأقام الإنجليز بعض نقط لحراسة الطرق، فأقاموا نقطة حراسة فى "تطون" حيث كانت "قصر الباسل" مقر "حمد باشا الباسل" تابعة لعمدية "تطون". ومع صدور دستور ١٩٢٣م أصبح مركز "إطسا" دائرة انتخابية واحدة، وتم تقسيم الدائرة الانتخابية إلى دائرتين: دائرة "إطسا" ودائرة "تطون" وتضم: تطون – الغرق – قلمشاه – قصر الباسل – م. سيف – الحجر – البرنس – م. عبد المجيد – قلهانه. وفى عام ١٩٦٤م، تم دمج دائرة "تطون" فى دائرة "إطسا" الانتخابية (المجلس المحلى لقرية تطون).

ويتبع قرية تطون اثنا عشر من التوابع الإدارية هى :(عزبة الخورى – عزبة خورشيد – عزبة مكاوى – عزبة الراحة – عزبة رياض الجمل – عزبة سعد بك – عزبة بنك مصر – عزبة حيدر – عزبة عوض الأعرج – عزبة جاب الله مشاض – تطون الجديدة). ويعيش فى تلك العزب مجموعة من القبائل العربية النازحة من شبة الجزيرة العربية والمغرب العربى، والذين وفدوا إلى القرية أثناء فترات الحروب أو الاحتلال، والبعض من تلك القبائل "بدو" من الصحراء الغربية والصحراء الشرقية، ويعيشون فى قبائل تبعد عن القرية، ولهم عاداتهم وتقاليدهم التى تميزهم عن أهل القرية، ولكن تربطهم بالقرية بعض المصالح التجارية مثل بيع الحبوب ومنتجات الألبان، وشراء احتياجاتهم من الملبس والمأكل والأدوية. وتتكون الكتلة السكنية الرئيسية من تجمعات سكنية فى القرية الأم، وإن كان قد بدأ يغزوها العمران من ناحية عزبة "الخورى" وعزبة "خورشيد" حيث إنهما متخمتان للقرية من خلال بناء المنازل على الأراضى الزراعية بينما توجد حدود فاصلة بين القرية وبقية العزب.

خريطة (١) توضح موقع قرية تطون بين قرى مركز إطسا.

ويبلغ زمام القرية الكلى حوالى ٥٩١٨ فدانًا، ويبلغ الحيز العمرانى طبقًا لسنة ٢٠٠٥ (٣٠٢) فدان بنسبة ٥,١٪ من إجمالى الزمام الكلى، وقد تزايد الحيز العمرانى

إلى (٣٦٥) فدان فى عام ٢٠١٧م، وذلك بنسبة ٦,١٦٪ من إجمالى الزمام الكلى (وزارة الأشغال العامة والموارد المائية، ٢٠١٧). مما يفيد حدوث تعدى على الأرض الزراعية بالبناء أو التبوير حيث ارتفاع أسعار أرض البناء بصورة ملحوظة، ويلاحظ دور الهجرة إلى إيطاليا فى حدوث طفرة فى البناء على الأرض الزراعية. حيث تشتهر القرية بالهجرة غير الشرعية إلى إيطاليا، ولا زال أبناء القرية يهاجرون بطريقة غير شرعية.

يبلغ عدد سكان القرية طبقًا لبيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٤) ٥٢٩٤٨ نسمة منهم (٢٧٥٣٢) بنسبة ٥١,٩٪ ذكرًا، و(٢٥٤١٦) بنسبة ٤٨,١ ٪ أنثى (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠٢٤). وتضم القرية أربعين عائلة. وبالنسبة للخدمات تضم القرية خدمات تعليمية تتمثل فى (٩) مدارس ابتدائى، و(٣) مدارس إعدادى، و(١) مدرسة ثانوية عامة، و(١) مدرسة ثانوية فنية للإناث، بينما يذهب الطلاب إلى المدرسة الثانوية الصناعية بقرية "الغرق" المتاخمة للقرية، و(٢) مدارس إبتدائى أزهرى، و(١) مدرسة إعدادى أزهرى و(١) مدرسة ثانوية أزهرية. إضافة إلى مدرسة خاصة، وعدد (٣) حضانة رياض أطفال. كما تضم مركز شباب يضم ملعبًا لكرة القدم. ومن حيث الخدمات الزراعية تضم القرية جمعية زراعية ووحدة بيطرية وبنك التنمية والإئتمان الزراعى. ومن ناحية الخدمات الطبية يوجد بالقرية مستشفى تكاملى، كما يوجد مركز لتنظيم الأسرة، ووحدة أمومة وطفولة ومكتب صحة وسيارة إسعاف و وحدة للأمراض المتوطنة. كما يوجد بالقرية وحدة بريد تطون، وسنترال، و وحدة محلية. وكذلك نقطة شرطة تم نقلها إلى تطون الجديدة، وتوجد نقطة إطفاء تتضمن سيارة إطفاء، بالإضافة إلى وحدة مرور إطسا التى تم نقلها إلى قرية تطون الجديدة منذ عام ٢٠١٧ (مركز معلومات التنمية المحلية بإطسا، ٢٠١٧).

كما أجريت الدراسة بمنطقة كيمان فارس– حى غرب الفيوم– بندر الفيوم. وتضم كيمان فارس كثيرًا من التجمعات السكنية والتى تشمل سكان مساكن الكيمان القديمة ومساكن الأطباء ومساكن المحافظة ومساكن المعلمين ومساكن الزراعيين ومساكن الإيواء ومساكن التعاونيات ومساكن البنك ومساكن غرب التعاونيات، علاوة على سكان عزبتى العرب وفرحات. وتضم منطقة كيمان فارس عددًا من المراكز الخدمية منها نقطة شرطة مبارك، ومقر حى غرب الفيوم وسنترال و وحدة بريد ومركز طبى حضرى، والجمعية المصرية للسلع الغذائية وجمعيتى لتوزيع السلع التموينية. وبالنسبة للخدمات التعليمية، تضم منطقة كيمان فارس (٣) مدارس إعداى، و(٣) مدارس ابتدائى، و(١) مدرسة ثانوية صناعية، و(٢) مدرسة خاصة، و(٣) حضانة خاصة للأطفال. كما تضم جامعة الفيوم ومستشفى جامعة الفيوم، و وحدة مرور الفيوم، و(٢) سجل مدنى (وزارة التنمية المحلية، ٢٠١٩: ٢). وتضم عددًا من الأنشطة الخدمية والترفيهية كالصيدليات وعددها ثمانٍ، وعدد ست مقاهى تمثل أماكن لتجمع السكان، وسبع مطاعم، وثمانية سوبر ماركت. بالإضافة إلى قربها من الحديقة الدولية والتى تضم قاعات أفراح وألعاب للأطفال. وأنشئ مؤخرًا فى ٢٠٢١ نادى الصفوة فى مساكن التعاونيات. كما تضم منطقة كيمان فارس عزبتى فرحات والعرب، ويسود بهما النشاط الزراعى ما جعلهما مصدرين لإمداد مساكن كيمان فارس بمنتجات الألبان. وتعد منطقة كيمان فارس قريبة من السوق الذى يقام يومى الثلاثاء والجمعة بجوار الحديقة الدولية، حيث يأتى القرويون لبيع الدواجن والطيور ومنتجات الألبان والخضروات والفاكهة. علاوة على قربها من المدينة الصناعية والتى تضم ورشًا لإصلاح السيارات. ولعل كل تلك الخدمات جعلتها محورًا لجذب السكان إليها وتفضيلها عن غيرها من الأحياء السكنية الأخرى بمدينة الفيوم.

- **عرض نتائج الدراسة الميدانية:**

السؤال الأول: ما إسهام عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ورفض الصورة النمطية؟

١- التعليم الجامعى للنساء العقيمات:

تجدر الإشارة إلى أن النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية العالية واللواتى يتلقين تعليمًا رسميًا ولديهن شبكة اجتماعية قوية، تكن أكثر ميلًا إلى التكيف مع العقم، وذلك لأنهن يتمتعن بمكانة أقوى ضمن علاقاتهن الزواجية وشبكات اجتماعية أوسع، ويواجهن أزواجهن بالمشاكل المحتملة التى قد تترتب على تعدد الزوجات (Dierickx et al (b),2019:8). وأخيرًا، تقلل الخلفية التعليمية للأزواج من حالات عدم الاستقرار الزواجى (Osa,2020:154). ويتضح ذلك من أقوال المبحوثتين (٢ و ٣) والإخباريين.

تقول المبحوثة (٢)(٣٥ سنة- ليسانس حقوق- محامية- متزوجة- عقم أولى):

"التعليم ادانى مكانة وسط الناس، عيلتى وجوزى وعيلته، وبيخلى فيه وعى وبيغير المفاهيم ويحسن التواصل بينى وبين أهله، ويخليهم ويخليه يتقبل موضوع عدم الخلفة، وكل ما التعليم يزيد، يزيد الاستيعاب بأن الموضوع دا بالذات خارج الإرادة، وأن الست اللى مش بتخلف ملهاش ذنب إنها مبتخلفش، وإنها بريئة من أى آراء أو أقوال تنسب إليها".

تقول المبحوثة (٣)(٣٩ سنة- بكالوريوس تجارة- مأمور ضرائب- متزوجة -عقم ثانوى):

"أيوه التعليم أدانى منزلة كبيرة، وخلى جوزى لأن معاه بكالوريوس ومدرس وعنده وعى بالأمور دى، وبيبقى صبور معايه وبيشجعنى لما كنت بحس إنى مش قادرة اتحمل، وكان ديمًا يقول إن الإنجاب مش كل حاجة، وكمان فى ناس من إخوات جوزى متفهمين جدًا لأنهم متعلمين، ولما الناس كانوا بيتكلموا بكلام جارح عنى، كانوا هم بيتدخلوا ويقولوا العيب مش عند أى حد، لحد ما ربنا كرمنى بولد".

يقول الإخبارى (٤٩ سنة- دبلوم تجارة- مهاجر للسعودية- متزوج):

"كل ما الوحدة تبقى متعلمة وموظفة وليها وضعها فى المجتمع، محدش هيقدر يقول لها تلت التلاتة كام، وبردو هى بتبقى فاهمة حتى لو الناس اتكلمت مش هتسأل فيهم. والتعليم يخلى الست المتعلمة ومعاها كلية تعرف ترد فى المواقف الصعبة".

يقول الإخبارى (٥٨ سنة- نجار- متزوج):

"الناس النهارده اتنورت وعرفت كل حاجة، التعليم نور الناس واللى عنده مشكلة النهاردة بيروح للدكتور وبيسأل على النت والموضوع دا بالذات إرادة ربنا. وتلقى الواحد النهاردة لما تبقى مراته متعطلة شوية فى موضوع الخلفة عادى بيصبروا ويروحوا للدكاترة لحد ما ربنا يديهم، وفيه اللى مبتخلفش فيتجوز عليها أو يسكت على كده".

وبناًء على ما سبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات والإخباريين، أن تعليم النساء العقيمات – خاصة التعليم الجامعى فأعلى- يمنحهن المكانة الاجتماعية أو الهيبة ويحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، إذ يحد من الإساءة اللفظية بالكلمات أو الأمثال الشعبية ممن هم أقل منهن تعليمًا. كما يؤدى تعليم الأزواج وأقاربهم إلى تفهم أسباب العقم وأنه أمر خارج إرادتها، وبالتالى لايستجيب الأزواج لضغط الأهل بالزواج أو الطلاق فى كثير من الحالات، خاصة الأزواج ذوى

المستويات التعليمية والوظيفية المرتفعة فى الريف والحضر. ويتضافر التعليم مع العمل والدخل لدى النساء العقيمات فى الحد من أزمة العقم، إذ يمثلون عوامل جذب لديهن، من حيث الاستقلال المادى فلا تخشين من تعدد الزوجات أو الطلاق، بالإضافة إلى المسكن المستقل. ويتفق ذلك مع القضية النظرية، يحسن ارتفاع مستوى التعليم الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم. فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يُكتسب الهابيتوس نتيجة شغل المرء لموضع طويل الأمد داخل العالم الاجتماعى، ومن ثم يختلف الهابيتوس بناًء على طبيعة موضع الشخص فى العالم؛ ومن ثم لايتمتع الجميع بالهابيتوس نفسه. ومع ذلك، يميل من يشغلون الموضع نفسه داخل العالم الاجتماعى للتمتع بالهابيتوس نفسه. وبهذا المعنى، يمكن أن يكون ظاهرة جماعية، ويتيح الهابيتوس للأفراد فهم العالم الاجتماعى، لكن وجود أشكال عديدة من الهابيتوس يعنى أن العالم الاجتماعى وبناه لاتفرض نفسها بشكل موحد على جميع الفاعلين. والهابيتوس ليس بناًء ثابتًا لايتغير، لكنه يتكيف بفعل الأشخاص الذين يتغيرون بشكل مستمر فى مواجهة المواقف المتناقضة التى يجدوا أنفسهم فيها. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليها دراسة فانج تشانج وآخرون "يقلل التعليم العالى والوضع الاجتماعى الأعلى من الوصمة لدى المرأة العقيم، ويرجع ذلك إلى أن النساء ذوات المستويات التعليمية العالية، يملن إلى شغل منصب وظيفى ودخل مستقر نسبيًا" (Zhang et al,op.cit:5).

٢- الدعم الاجتماعى من الأزواج وعائلات النساء العقيمات:

عرفت أليسون د. آبراهام الدعم الاجتماعى الفعلى بأنه "الدعم الذى يتلقاه الفرد من حيث ماُ يقال وماُ يعطى وما يتم فعله" (Abraham,2019:15). ولذلك، يمكن للشبكات الاجتماعية التى تشمل جميع العلاقات التى يمتلكها الفرد أن توفر ثلاثة أنواع

من المساعدة: المساعدة العملية (مثل المساعدة المالية والمساعدة فى المهام اليومية)، والمساعدة بالمعلومات (مثل النصائح والاقتراحات للمساعدة فى التغلب على المشاكل)، والمساعدة العاطفية (مثل المودة والاهتمام والرعاية والثقة والاحترام) (Jafari et al,2024:37). ويؤدى الدعم من أعضاء الشبكة الاجتماعية إلى التكيف مع العقم. وفى هذا الصدد، يعد دعم الزوج أحد المصادر الرئيسية لدعم النساء العقيمات، حتى عندما ينجح دعم الأهل والمعارف فى لعب دور داعم وإيجابى، إذ يمكن أن يوفر تعاطف الزوج وولائه ودعمه الكافى، الدعم اللازم للزوجة لإبقاء أملها حيًا وثقتها بنفسها من أجل مواصلة برنامج العلاج؛ لذلك تميل النساء العقيمات إلى الحصول على الدعم من أزواجهن وعائلتهن للتكيف مع العقم (Jafarzadeh-Kenarsari et al, op.cit:89-90). ويعد الدعم الاجتماعى للأسرة والبيئة الاجتماعية للزوجين ذى أهمية كبيرة فى التعامل مع العقم. فمع زيادة الدعم الاجتماعى للنساء العقيمات يقل تأثير العقم (Ozturk et al,2021:435). وتتلقى النساء الدعم من أزواجهن وعائلتهن من حيث مرافقتهن إلى العيادة والقيام بالأعمال المنزلية والاعتناء بهن فى المنزل، مما يخفف من وصمة (أزمة) العقم (Assaysh-Oberg et al,2023:4).

وإذا كان الدعم الاجتماعى للزوج وعائلة المرأة العقيم، يخفف من وصمة (أزمة) العقم ويحسن صورتها الذهنية فى المجتمع، فإن دعم عائلة الزوج ليس له تأثير كبير وخاصة فى العائلات ذات الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة. حيث قد يسيئ أقارب الزوج إلى النساء العقيمات لفظيًا، وقد تتعرضن للمضايقة والوصم من قِبل عائلات أزواجهن (Martins et al,2014:87 , Tabatabaee et al,2022:6).

وعلى أية حال، يمثل دعم الأزواج وعائلات النساء العقيمات أهم مصدرين للدعم بكل صوره، أى الدعم المعنوى والمعلوماتى والملموس (المالى والقيام بالأعمال المنزلية). ويتضح ذلك من أقوال المبحوثتين (٤ و ٦) والإخباريين.

تقول المبحوثة (٤)(٣٨ سنة- بكالوريوس رياض أطفال- مدرسة- متزوجة- عقم ثانوى):

"جوزى فضل جنبى طول فترة العلاج، نروح للدكاترة للكشف والتحاليل والأشعة ويتابع أخد علاجى، وعملنا عملية تلقيح صناعى مرتين، والعملية نجحت الحمد لله. وكمان أهلى أبويه وأمى وأخواتى وقفوا جنبى بالفلوس وكانوا بيدورا ليه على دكاترة واللى تيجى تنضف الشقة وتغسل واللى تطبخ مخلونيش محتاجة حاجة خالص. وحمايه بردو مسبناش وكان بيدى فلوس على قد ما يقدر ويقول لجوزى ما تسمعش كلام حد".

تقول المبحوثة (٦)(٣٠ سنة- دبلوم تجارة- ربة منزل- متزوجة -عقم ثانوى):

"جوزى لما كان يلاقينى زعلانة يهون علَّى ويقول لَّى أنتى مش واثقة فى ربنا لحد ما ربنا كرمنا، ومسبنيش خالص كان بيسيب شغله ويروح معايه ووالدتى ساعدتنا بفلوس خصوصًا فى العملية، وكان لازم يكون حد من أخواتى معانا لما نروح للكشف عند الدكتور. إنما قرايب جوزى كانوا عايزنو يتجوز واحدة تانية".

ويقول الإخبارى (٦٥ سنة- مهندس زراعى بالمعاش- متزوج):

"النهرده أهل البنت لازم يساعدوا بالفلوس ويسندوا بنتهم لأن دى محنة كبيرة، وبعدين يخافوا من كلام الناس فى أمرين، الأول اتخلوا عن بنتهم ودى مصيبة، والتانية فيه لسه بنات عندهم عايزين يجوزوهم، فبيعملوا سمعة كويسة ليهم بردو".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات والإخباريين أن الأزواج وعائلات النساء العقيمات هما أهم مصدرين للدعم الاجتماعى بكل صوره أى الدعم المعنوى والمعلوماتى والملموس ممثلًا فى المساعدة المالية والقيام بالأعمال المنزلية أثناء فترة تلقى العلاج وإجراء عملية التلقيح الصناعى أو الحقن المجهرى إذ تستلزمان الراحة التامة. كما أن الدعم المعنوى والمالى من عائلة الزوج يتم منِ قبل الأسر التى تتمتع بمستوى تعليمى أعلى أو معتقد دينى قوى. وتدعم معظم عائلات النساء العقيمات، بناتهن فى العلاج للحفاظ على سمعة العائلة وتجنب ارتباط أزمة العقم بهم، وانعكاسًا لمكانتهم الاجتماعية والاقتصادية. مما يسهم فى تحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع القضية النظرية، يحسن دعم الأزواج وعائلات النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى من الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم. فحسب نظرية الشبكة الاجتماعية، قد توفر بعض روابط الشبكة أنواعًا متعددة من الدعم، فى حين توفر روابط أخرى نوعًا واحدًا فقط أو تقدم الدعم بشكل غير متكرر. ويمثل الدعم الاجتماعى أحد الموارد الأساسية للشبكات الاجتماعية، ويشمل الدعم الاجتماعى: الدعم المعلوماتى والعاطفى والدعم الملموس. ويوفر الدعم الملموس المساعدة العملية والتى قد تشمل المال أو المساعدة فى الأعمال المنزلية أو توصيل النساء إلى مواعيد الأطباء. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليها دراسة فاطمة جعفر زاده – كنار سارى وآخرون "يلعب دعم الزوج دورًا حيويًا، ويقلل من الحاجة إلى الآخرين لدى النساء العقيمات، كما يتم تدعيمهن منِ قبل عائلتهن. ويتمثل الدور الإيجابى لعائلتهن فى تقديم الدعم المالى وتوطيد العلاقة بين الزوجين" (Jafarzadeh–Kenarsari et al,op.cit:90).

٣- العمل والدخل:

تعد الحالة الوظيفية مهمة فى التعامل مع العقم. فقد أوضحت الدراسات أن النساء اللاتى لديهن مصادر أخرى للرضا عن الحياة مثل العمل، تتمتعن بميزة من حيث قدرتهن على التعامل مع العقم، وقد يعانين من ضائقة أقل عندما لايتمكن من إنجاب طفل مقارنة بالنساء العقيمات العاطلات عن العمل (Avila,2016:20). كما يخفف العمل من الآثار السلبية للعقم من خلال توفير مصدر بديل للرضا لدى لنساء العقيمات (Ibid:32).

وتقترن زيادة فرص المرأة فى دخول سوق العمل بالنظرة الإيجابية نحو ذاتها وزيادة تقبلها لمسألة العقم، على عكس النساء العاطلات عن العمل. وقد يتضمن عمل المرأة ارتقاء مرجح فى مكانتها الاجتماعية، وفى زيادة فرصها فى التخلص من حالة التبعية الاقتصادية للرجل، ما قد يسهم بتغيير أولوياتها التى قد تتعارض مع ارتباطاتها وأدوارها التقليدية، ومزيد من فرص تبنيها لمفاهيم جديدة تجنبها التعرض للإساءة اللفظية (الصورة النمطية) (كرادشة و المحروقية،٢٠١٧: ٢٠١).

وتساعد المهنة النساء العقيمات اللواتى لديهن أعمال خاصة أو وظائف من الهروب من الصراعات فى المنزل أثناء ساعات عملهن (Dierickx et al(b),op.cit:7). بالإضافة إلى ذلك، تنخرط النساء العقيمات فى العمل ويمكنها القيام بالوظيفة التى تقضى من خلالها القليل من الوقت فى المنزل، وبالتالى فلن تشعر أبدًا بغياب الطفل. بينما يكون لدى النساء العقيمات الأقل تعليمًا وغير العاملات المزيد من وقت الفراغ وعمل أقل للقيام به، مما قد يجعلها أكثر عرضة للوصمة (لأزمة العقم) (Zulfiqar & Zeeshan,2015:3791). ويلعب الوضع الاجتماعى والاقتصادى،

ممثلًا فى التعليم والدخل دورًا مهمًا فى اختيار العلاج؛ إذ يتحمل الأزواج علاجات العقم على نفقاتهم الخاصة. علاوة على ذلك، يعد الارتباط بين التعليم والوضع الاجتماعى والاقتصادى أمر بديهى، فالأشخاص الحاصلون على تعليم أعلى هم أكثر عرضة لارتفاع الدخول (Kessler et al,2013:1030).

وعلى أية حال، يمنح العمل والدخل مكانة اجتماعية واقتصادية للنساء العقيمات ويحسن الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن فى المجتمع. ويتضح ذلك من أقوال المبحوثتين (٨ و ١٢) والإخباريين.

تقول المبحوثة (٨)(٤٢ سنة- دبلوم تجارة – موظفة فى الشهر العقارى- متزوجة – عقم ثانوى):

"لما بشتغل وانجح فى شغلى بحس إنى ليه قيمة تانية فى حياتى وده بيخلى كلام الناس يقل. وقبل ما ربنا يكرمنى بالبنت اللى معايه دى كنت مموته نفسى فى الشغل وكنت بثبت نفسى قدام الكل. وشغلى الصراحة بيدينى استقلال ومش محتاجة لحد. وكمان مرتبى كويس، وبدى لجوزى الفيزا وبشاركه فى المسئوليات، وده بيخلى جوزى وأهله يحترمونى أكتر، وهو بصراحة متمسك بيه ومرضيش يتجوز خالص قبل ما نجيب البنت ولا بعدها".

تقول المبحوثة (١٢)(٤٣ سنة- تقرأ وتكتب- خياطة- متزوجة- عقم أولى):

"شغلى هو حياتى، علشان بلقى نفسى فى حاجة تشجعنى وتشغلنى، من كتر الوقت اللى قضيتوه فى الشغل عملت اسم كبير وناس كتير عرفتنى، مدرسات ومهندسات ودكاترة من الفيوم وضواحيها بييجوا يفصلوا عندى . والواحده مننا لما يبقى معاها قرش مبتحتجش لحد، القرش بيقوى، وبيخليك متلجأش لحد. والست تستقوى بشغلها وفلوسها

ومحدش يقدر ييجى جنبها، لكن جوزى عمره ما حسسنى بحاجة، وأهل جوزى يقولوا لجوزى أحمد ربنا ونصيبك كده. والفلوس بتعتى مفيش فرق، يعنى جوزى مثلًا قعد فترة تعبان ومش بيشتغل، وأنا كنت أروح افتح المحل واشتغل ليل ونهار علشان المصاريف وكده، وأرجع أعمل أكل وأنضف الشقة وأرجع المحل تانى وهو كان شايف ده ومقدر، لأنه كان تعبان وعامل عملية. والحمد لله بقى عندنا شقة تمليك وفرشت الشقة فرش جديد، بعد ما كنت فى بيت العيلة".

ويقول الإخبارى (٧٢ سنة– مدرس بالمعاش– متزوج):

"لما الست تشتغل وتكون مبتخلفش وتروح وتيجى وتضيع وقتها ويبقى ليها زمايلها، أحسن لما تقعد للى رايح واللى جاى يتكلم ، وحتى لما جوزها يتجوز عليها عادى يبقى معاها مرتبها اللى يكفيها وتصرف وتعيش منه، وأنا أعرف وحده كده".

ويقول الإخبارى (٧٠ سنة– يقرأ ويكتب– صاحب محل بقالة– متزوج):

"الشغل بيلهى ويخليك تنسى هموم الدنيا، وبعدين بيبقى فى بقها لبن (يقصد مرتبها أو دخلها) بتحطه فى البيت، فميقدرش جوزها يطلقها وبعدين فيهِ عشرة إنما ممكن يتجوز عليها".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات والإخباريين أن العمل والدخل المرتفع لدى النساء العقيمات يحسن الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، حيث يمنحهن مكانة اجتماعية واقتصادية أعلى. كما يلعب العمل دورًا فى تخفيف أزمة العقم لدى معظم النساء العقيمات من خلال الانهماك فى العمل، وشغل وقت الفراغ والترقى، وإثبات قدراتهن وحسن أدائهن فى العمل. بالإضافة إلى ذلك، يمنح الدخل المرتفع معظم النساء العقيمات القوة والاستقلالية مما يزيد من مكانتهن، حيث

تسهمن بدخلهن من الوظائف أو المهن فى الإنفاق المنزلى، فهن تمثلن معيلًا ثانيًا (السند المالى)، خاصة لدى الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى (البطالة وانخفاض الدخل). وبالتالى، تتحسن صورتهن لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، فلا يتم طلاقهن. ويتفق ذلك مع القضية النظرية، يحسن العمل والدخل الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ويخفف من أزمة العقم. حيث تذهب نظرية التبادل الاجتماعى، إلى أن الموارد الاقتصادية للأزواج تجعل الزواج مستقرًا، لو أن موارد الزوجات لها نفس التأثير. أى أنه بسبب أن الموارد الاقتصادية للزوجات تحسن المستوى المعيشى للأسرة والأمن الاقتصادى، فإنه يجب عليهن العمل على استقرار الزواج بنفس الطريقة التى تعمل بها موارد الأزواج. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليه دراسة سوزان ديريكس وآخرون "ينجم عن العمل بأجر ثابت، أن تصبح النساء العقيمات أكثر مقاومة للضغوط الخارجية من خلال توفير مساحة مستقلة لهن. وأعطى الوضع الاقتصادى الأقوى، المزيد من المرونة للتعامل مع الوصمة (الأزمة)، وحيث أنهن يتمتعن باستقلال مالى، فقد كان لهن موقف أقوى داخل زواجهن فيما يتعلق بالتفاوض بشأن العلاقات مع أزواجهن وأصهارهن" (Dierickx et al(a),op.cit:9-10).

٤- القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة:

لا يعد العقم مرضًا طبيًا، بل إنه مرض متعدد الطبقات. فقد صاغت شيلى كولين فى منتصف الثمانينات مصطلح "الإنجاب الطبقى" والذى يشير إلى ارتباط الإنجاب بالتفاوتات القائمة على التدرج الطبقى والسلالة والنوع والمكانة (Riegle,2015:13-14). وطور هذا المصطلح جينسبرج وراب، لوصف كيف يمثل الإنجاب عاملًا بنائيًا عبر الحدود الاجتماعية والثقافية، وتمكين النساء ذوات المكانة العليا وعدم تمكين

النساء الأقل مكانة من الإنجاب. وفى هذا الصدد، تتمتع النساء الثريات بإمكانية الوصول إلى عيادات أمراض النساء المتطورة وتكنولوجيا الإنجاب المساعدة، بينما يتم حرمان النساء الفقيرات من ذلك. وحيث إن علاج العقم مكلف، ولذلك يؤثر الوضع الاجتماعى والاقتصادى على استخدام تكنولوجيا الإنجاب المساعدة، وخاصة لدى الذين ينتمون إلى طبقة اجتماعية واقتصادية أدنى، لذلك يعد علاج العقم انعكاسًا للتفاوتات فى الموارد الاقتصادية مثل الدخل (Greil et al,op.cit:737–739). كما تتمكن النساء ذوات التعليم العالى واللاتى تشغلن وظائف تدر دخلًا أعلى من استخدام تكنولوجيا الإنجاب المساعدة، وينطبق نفس الشئ على الأزواج ذوى الموارد الاقتصادية المرتفعة (Salazar et al,op.cit:45).

وينجم عن استخدام تكنولوجيا الإنجاب المساعدة، شعور الأزواج بأنهم مجبرون على المحاولة مرة أخرى ومواصلة العلاج بإصرار وأمل، حتى مع تضاؤل فرص النجاح (Faircloth & Gurtin,2018:989). وحيث إن معدلات نجاح تكنولوجيا الإنجاب المساعدة ثابتة نسبيًا، إذ تبلغ نسبة ٢٥٪ لكل دورة بحلول سن ٣٥ سنة، وبعد ذلك تنخفض بشكل حاد. ويعنى معدل النجاح هذا أن معدل الفشل يبلغ حوالى ٧٥٪ وهو أمر محزن للأشخاص الذين يتحملون تكاليف مالية باهظة، ولذلك لايواصل العديد من الأزواج العلاج إلا إذا تحققوا من الفشل (Ghorbani et al,op.cit:2). ووفقًا لجون أ. كولينز، تنطوى علاجات التلقيح الصناعى والحقن المجهرى – وهى مكلفة – على العديد من المهن والمختبرات الباهظة الثمن. وتنقسم تكاليف العلاج إلى تكاليف مباشرة وتكاليف غير مباشرة. وتتألف التكاليف المباشرة لدورة علاج التلقيح الصناعى من الاستشارات والزيارات الطبية والأدوية ورسوم المختبرات وإشاعات الموجات فوق الصوتية وإجراءات التلقيح الصناعى (استرجاع البويضة ونقل الأجنة) وتكاليف

المستشفى وتكاليف التمريض والرسوم الإدارية ورسوم التخدير. وتشمل التكاليف غير المباشرة، الوقت الضائع من العمل وتكاليف السفر التى يصعب تقديرها. ومن أجل دفع تكاليف علاجات التلقيح الصناعى الباهظة الثمن، ينخرط العديد من الأزواج وخاصة أولئك الذين يعيشون فى بيئات فقيرة الموارد فى شكل من أشكال التضحية المالية والتى يطلق عليها النفقات الكارثية، ويتم تعريفها بأنها أى دفع من الجيب يهدد بقاء الأسرة بما يتجاوز ٤٠٪ من النفقات السنوية غير الغذائية. ولذلك يضطر الأزواج فى البيئات الفقيرة إلى خفض الإنفاق على المواد الأساسية مثل الطعام والملابس وبيع مدخراتهم واقتراض المال والقيام بأعمال إضافية (Inhorn & Patrizio,op.cit:420–422). علاوة على ضرورة وجود شبكة دعم يمكن من خلالها الحصول على المساعدة المالية وغيرها (Dyer & Patel,2012:107).

وقد يعتبر الأزواج الذين يخضعون للعلاج متميزون نسبيًا من حيث العلاقات والاستقرار الزواجى عندما يبدأون العلاج. وعلاوة على ذلك، فهم من ذوى المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة بسبب متطلبات الوصول إلى العلاج والتكلفة المالية العالية. كما أن هناك تدرجات اجتماعية واقتصادية تشمل العمر والتعليم والدخل والحالة الوظيفية، وهذه الخصائص مرتبطة بدورها بالاستقرار الزواجى (Barbuscia & Sironi,2023:603). ولذلك، لايمثل المرضى الذين يخضعون للعلاج، العدد الأكبر من السكان الذين يعانون من العقم (Imrie et al,2023:28).

وعلى أية حال، يعكس الوصول إلى العلاج من العقم، التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية بين الأسر ذات الخلفية الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة والمنخفضة. ويتضح ذلك من أقوال المبحوثات (٣ و ٨ و ١٣).

تقول المبحوثة (٣)(٣٩ سنة- بكالوريوس تجارة- مأمور ضرائب- متزوجة -عقم ثانوى):

"عملت مرتين تلقيح صناعى، المرة الأولى فشلت، وبعدين قعدت شويه وعملت المرة التانيه نجحت، والعمليات دى مكلفة زائد الاشاعات والتحاليل والأدوية واتكلفوا على بعضهم حوالى ٥٥ ألف جنيه، وعملنا جمعية وقبضناها أول سهم فى المرة الأولانية وفى المرة التانية والدى دفع فلوس العملية كلها وأهلى ساعدونى ووقفوا جنبى لأن العمليات دى بتبقى عايزه راحه تامة، والحمد لله ربنا كرمنى".

تقول المبحوثة (٨)(٤٢ سنة- دبلوم تجارة - موظفة فى الشهر العقارى- متزوجة - عقم ثانوى):

"تكلفة العلاج كبيرة، بعت دهب واتسلفنا، وكمان العملية ممكن تنجح وممكن ما تنجحش، بعد ما نبقى دافعين شئ وشويه، عملت مرتين تلقيح ب ٣٢ ألف وبعديها بشويه عملت تالت عملية ب ١٨ ألف والحمد لله ربنا كرمنى".

تقول المبحوثة (١٣)(٣٦ سنة- إعدادية -عاملة فى مدرسة- متزوجة - عقم أولى):

"لامؤخذه أنا فراشة فى مدرسة وجوزى على قده ومنقدرش على تكلفة الدكاتره والمرواح والمجى والعمليات دى تجيلها بشئ وشويات، ومرتبى واللى بيرزقو بيه ربنا معيشنا بالعافيه".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات ارتباط القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة، بالتفاوت فى المكانة الاجتماعية والاقتصادية بين أزواج وعائلات النساء العقيمات، وبالتالى ارتباط الإنجاب

بالطبقة خاصة لدى النساء العقيمات عقمًا ثانويًا. مما يؤكد أن العقم ليس وصمة، وبما يحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. وتشمل تكاليف العلاج زيارة الأطباء والأدوية والتحاليل والإشاعات وغيرها. كما يتم تدبير تكلفة العلاج من خلال عمل الجمعيات وبيع الذهب والاقتراض من أقارب عائلة الزوج. علاوة على الدعم المالى الكبير من عائلة الزوجة، فقد تتحمل عائلتها التكلفة الكاملة للعلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة. ويتفق ذلك مع القضية النظرية، تعكس القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى للأزواج وعائلات النساء العقيمات، مما يحسن من الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى المجتمع. فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يقترح الهابيتوس فقط ما يجب على الأفراد التفكير فيه وما يجب عليهم فعله. إذ يتدبر الناس الاختيارات بشكل واعٍ، رغم أن عملية التفكير هذه تعكس آلية الهابيتوس، ويقدم الهابيتوس المبادئ التى من خلالها يتخذ الناس الخيارات وينتقون الاستراتيجيات التى سيوظفونها فى العالم الاجتماعى. فالناس ليسوا حمقى، لكن الناس ليسوا عقلانيين بشكل كامل، بل يتصرفون بأسلوب منطقى؛ فهم يمتلكون منطقًا عمليًا وهو منطق الممارسة. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليها دراسة إيلانيت تورنر "يمول معظم الأشخاص بأنفسهم تقنيات الإنجاب المساعدة، مما يجعلها باهظة التكلفة، وتؤدى القيمة العالية الممنوحة للأمومة والإنجاب إلى بيع النساء أراضيهن أو يحصلن على قروض بنكية لدفع تكاليف علاجات لاتضمن لهن الإنجاب" (Turner,op.cit:46).

السؤال الثانى: ما المردود السلبى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى ضوء اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية؟

يتمل المردود السلبى وتشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات، فى الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية، ثم تعدد الزوجات والطلاق.

١- الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية:

يرى لينك وفيلان أن الوصمة لاتعنى أن كل فرد فى جماعة الموصومين، يعانى نفس المردود، حيث تساهم الفروق الفردية فى الموارد الشخصية والاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل ظروف حياة الأشخاص فى الجماعات الموصومة، مما يؤدى إلى تنوع شديد داخل الجماعة الموصومة. بينما تشير الوصمة المستمرة إلى نسق عام من الحرمان مرتبط بعمليات الوصم، من وسم وتنميط وفقدان للمكانة وتمييز (لينك و فيلان،٢٠٢٠: ١٦٣). ويمثل فقدان المكانة إحدى عواقب الوسم والتنميط السلبيين فى وضع شخص ما موضعًا متدنيًا فى ترتيب المكانة الهرمى، إذ يرتبط الشخص بخصائص غير مرغوب فيها تقلل من مكانته لدى الواصم. كما يعد فقدان المكانة مصدرًا للتمييز، فالمكانة المتدنية تصبح أساسًا للتمييز (المرجع السابق: ١٥١- ١٥٢).

وتعد الإساءة اللفظية الشكل الأكثر شيوعًا للنساء العقيمات، وتأتى هذه الإساءة من أفراد وعائلة الزوج من الإناث وخاصة أمه أو أخته أو زوجات أخريات أو زوجات الأخوة (Dimka & Dein,2013:112). ويتم وصفهن بأنهن غير مثمرات، ونتيجة لذلك يتعرضن لخطر طلاقهن أو مشاركة أزواجهن فى أسر متعددة الزوجات، مع زوجة لديها القدرة على الإنجاب (Ikeke,2021:17).

وتتفق الإساءة اللفظية مع الوضع الطبقى للنساء العقيمات، حيث تؤثر الطبقة على الرسائل الاجتماعية التى تتعرض لها النساء العقيمات فى الطبقة الدنيا، إذ تسمع رسائل الخضوع والهيمنة. وعلى النقيض من ذلك، لاتتلقى النساء من الطبقة العليا

أفكار الطبقة الدنيا، لأن هذه الأفكار تابعة، وبالتالى يتعرضن فى المقام الأول لأفكار المساواة . كما أن لدى النساء من الطبقة الدنيا رغبة أكبر فى أن يصبحن أمهات مقارنة بالنساء من الطبقة العليا (Bell,2012:181-182).

وتعد الأمثال الشعبية من أهم الموروثات السردية الشفهية فى الثقافة الشعبية، لسهولة تداولها وتناقلها عبر الأجيال، وذلك لبساطة تكوينها. وتساهم الأمثال فى تشكيل أنماط واتجاهات وصور ذهنية وقيم ومعايير للمجتمع. ولذلك، تعتبر الأمثال الشعبية محددات ذهنية وعقلية وسلوكية من شأنها أن تحد من سيرورة الفرد فى مجتمعه (عون و در،٢٠٢٠: ١٧٧- ١٧٨). ولاتخلو الأمثال الشعبية من حضور المرأة التى هى محور الحياة الاجتماعية داخل البيت وخارجه، وامتاز حضورها بالتنوع والاختلاف والتضارب أحيانًا، حيث توجد لها صورًا عديدة تعكس الملامح المختلفة والسلوكيات اليومية بين ما هو سلبى وما هو إيجابى (مجراب و درواش،٢٠٢٢: ١٢٧٤). بالإضافة إلى ذلك، تمثل الأمثال الشعبية حول النساء العقيمات منتجًا ثقافيًا، يعكس العلاقات والتصورات والمفاهيم السائدة (الشرفات،٢٠١١: ٣٥).

وعلى أية حال، لا توجه الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية إلى كل النساء العقيمات، وإنما تختلف حسب المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة والمنخفضة، وذلك فى ضوء التعليم والحالة الوظيفية والدخل ومكانة عائلة هؤلاء النساء العقيمات، علاوة على القرابة.

أ- الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة:

تقول المبحوثة (١)(٤٢ سنة- ليسانس آداب وتربية- مدرسة- متزوجة -عقم ثانوى):

"مكنش فيه أى إساءة أو أمثال لأن أهل جوزى كلهم متعلمين ومتوظفين وأنا متعلمة وموظفة، وقعدت لحد ما خلفت محدش قلى أى كلام يزعلنى، وبالعكس كانو بيدعمونى ويقولوا لَّى ادلعى شويه أنتى لسه صغيرة".

تقول المبحوثة (١١)(٣٤ سنة- تعليم إبتدائى- عاملة فى حضانة- متزوجة -عقم ثانوى):

"محدش كان بيقول لَّى حاجة خالص، أنا أصلًا أبقى بنت خالتو. وصبرنا ورحنا للدكتور فى مصر وعملت عملية والحمد لله ربنا كرمنى، والكل وقف جنبنا".

ب-الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة:

تقول المبحوثة (٦)(٣٠ سنة- دبلوم تجارة- ربة منزل- متزوجة -عقم ثانوى):

"كانت حماتى وأخت جوزى بيقولوا لَّى يا أرض بور، وزى الشجر من غير ثمر، وشجرة يابسه. والأمثال بقى الست اللى متخلفش زى الدار من غير نار، والست اللى مبتخلفش زى الضيف، وترتر وحرير على غطا زير، والست اللى مبتخلفش زى الشجرة اللى مبتطرحش".

تقول المبحوثة (٧)(٣٢ سنة- دبلوم ثانوى فنى - ربة منزل- مطلقة-عقم أولى):

"أهله كانوا ديمًا يلقحوا علَّى بالكلام زى أنتى زى الشجرة اليابسة، وأمثال بقى اللى معندوش ضنا ما يعرفش الهنا، والبيت من غير عيال زى الطبل من غير صوت، والبيت من غير عيل زى الطاحون من غير حجر، والنخلة مبتحلاش إلا بطرحها".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات أن الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية توجه إلى النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، من ناحية المستوى التعليمى والحالة الوظيفية والدخل، وبقول آخر النساء ذوات الصورة النمطية. بينما لاتوجه إلى النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة من حيث التعليم الجامعى والحالة الوظيفية والدخل. كما تحد القرابة بين الأزواج سواًء من ناحية النسب أو المصاهرة، من توجية تلك الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية إلى النساء العقيمات. ويتفق ذلك مع القضية النظرية يتمثل المردود السلبى للعقم لدى النساء فى الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية مما يشير إلى المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة وللصورة النمطية لهن. فوفقًا للتفاعلية الرمزية، تكتسب الكلمات المعانى التى يقول الناس أنهم يقصدونها من هذه الكلمات. كما أن تفاعل الأفراد يخضع لمكاناتهم المتدرجة المتقاربة أو المتساوية، أى لايحدث التفاعل بين أصحاب المكانات العليا مع الدنيا، ولا الغنى مع الفقير. فهى تدرس تفاعل الأفراد من نفس المرتبة التدرجية وليس مع المختلفة منها. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليها دراسة محبوبة طيبى وآخرون "تعد الوصمة اللفظية فى شكل السخرية والإذلال، من السلوكيات المؤلمة التى ذكرتها المبحوثات. كما صرحن بأنهن تعرضن للإذلال اللفظى من قبل معارفهن، حيث أطلق عليهن لقب العقيمات وغير المثمرات والشجرة الجوفاء وغير المثمرة والجافة والأرض القاحلة" (Taebi et al,op.cit:194).

٢- تعدد الزوجات والطلاق:

تسعى النساء العقيمات للعلاج، وذلك لأنه يرسل إشارة إلى بيئتهن بأنهن قادرات على الإنجاب، وبالتالى يتجنبن الطلاق أو الزواج الثانى (Nahar &

Geest,2014:395). بالإضافة إلى أن الخضوع لعلاج الخصوبة يرتبط بانخفاض الطلاق عندما يكون العلاج ناجحًا، كما قد يعزز العلاقات بين الزوجين (Barbuscia & Sironi,op.cit:601). بينما ينجم عن فشل العلاج من خلال التلقيح الصناعى، حدوث الطلاق (Kjaer et al,2014:274).

ويمثل تعدد الزوجات أحد أساليب مواجهة عقم النساء، فقد يتعرض الزوج لضغوط من أفراد أسرته وحتى أصدقائه ليتزوج زوجة أخرى. كما أن أحد أسباب تعدد الزوجات هو عدم الإنجاب، نظرًا للقيمة الكبيرة التى تعطى للأطفال باعتبارهم ضرورين لإعالة الأسرة (Ikeke,op.cit:16). ونتيجة لفشل العلاج والأزمة المالية الناجمة عن اللجوء إلى تكنولوجيا الإنجاب المساعدة، فضلًا عن عدم اليقين الاقتصادى (ممثلًا فى البطالة وانخفاض إجمالى الدخل) لدى النساء العقيمات (Srishti,op.cit:358)، قد يلجأ الأزواج إلى تعدد الزوجات كوسيلة لمواجهة العقم، وقد يحدث الطلاق نتيجة الضغوط من أقارب الزوج (Sinsai,2023). وقد يقلل تعدد الزوجات، الطلاق لدى النساء العقيمات (Fledderjohann,2011:94). كما تحد القرابة فى بعض الحالات من طلاق النساء العقيمات، حيث يتعامل الأزواج وأقاربهم بتفهم، وُيسمح للزوج بالزواج من امرأة أخرى، كما تشجع النساء أزواجهن على الزواج من امرأة أخرى (Ikeke,op.cit:12).

وعلى أية حال، يرتبط الطلاق بالنساء العقيمات ذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة من حيث التعليم المتوسط وعدم اليقين الاقتصادى. بينما قد يشيع تعدد الزوجات لدى النساء ذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى من حيث التعليم الجامعى والوظيفة والدخل. ويتضح ذلك من أقوال المبحوثات (٢ و ٩ و ١٠ و ١٢) والإخباريين.

تقول المبحوثة (٢)(٣٥ سنة- ليسانس حقوق- محامية- متزوجة- عقم أولى):

"أنا متعلمة وراضية بقضاء ربنا، ولما جوزى قعد معايه ٨ سنين، وعملت تلقيح مرتين والحمد لله، طلب منى إنه يتجوز وافقت، والشرع محلل ليه مثنى وثلاث، وهو رفض مسألة الطلاق. وأنا كنت هبقى أنانية وحكمت عقلى وأهلى كمان معرضوشه. وربنا كرمه".

تقول المبحوثة (٩)(٤٣ سنة- دبلوم تجارة- ربة منزل- متزوجة مرتين -عقم أولى):

" العلاج الغالى والعمليات اللى نتيجتها مش مضمونة، خلت جوزى الأولانى يطلقنى ويتجوز لأنه مش هيقدر يفتح بيتين".

تقول المبحوثة (١٠)(٤٩ سنة- دبلوم تجارة- موظفة فى البنك- متزوجة- عقم أولى):

"أخوه متجوز أختى، وبعدين قعد وصبر ست سنين عملت فيهم عمليتين وخدت علاجات، ورحنا للدكتور قال إحنا عملنا اللى علينا، ولما طلب يتجوز عشان يخلف، فوالدتى قالت لَّى يا بنتى إحنا عملنا بدل العملية اتنين، خليه يتجوز ويجيب عيل علشان خاطر أختك وولادها بردو، ومينفعش لو طلبتى الطلاق الناس هتلوم عليك وتقول عايزه تحرميه من الضنا، وبعدين صبر عليك، وربنا أداه ولدين وبنت".

تقول المبحوثة (١٢)(٤٣ سنة- تقرأ وتكتب- خياطة- متزوجة- عقم أولى):

"جوزى أصلًا مش معاه مصاريف جوازه، هو يوم شغال وعشرة لا، بس طبعًا كده أحسن لَّى على الأقل ميتجوزش علَّى، وأنا الحمد لله عندى محلى والعملية مستورة زى ما قولت لك، وأبوه وأمه وأخواته مقالولوش اتجوز عليها، بالعكس قالوا ليه أرضى بنصيبك وهو الصراحة كويس، ومفيش فرق بينا".

يقول الإخبارى (٦٥ سنة– مدرس بالمعاش– متزوج):

"الناس الله يساعدهم أعرف واحد شغال على توكتوك يدوب اللى جاى على أد اللى رايح، هيجيب منين لجواز تانى، الناس لازم تعقل الكلام. لكن لو عنده إمكانية هيقدر يتجوز واحدة تانيه علشان الخلفة ويعيش مع الأتنين، لكن لو على أد حاله فمش هيقدر يتجوز تانى وهيرضا بقضاء ربنا".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات والإخباريين، ارتباط الطلاق بالنساء ذوات العقم الأولى وذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة من حيث التعليم وعدم اليقين الاقتصادى. بينما قد يشيع تعدد الزوجات لدى النساء ذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى من حيث التعليم الجامعى والوظيفة والدخل، حيث تعتبر تلك الخصائص عوامل جذب. كما تلعب القرابة من خلال علاقات النسب والمصاهرة دورًا فى الحد من طلاق النساء العقيمات، وقد تؤدى إلى قبول تعدد الزوجات. علاوة على أن العمل أو المهن التى تعمل بها النساء العقيمات وتدر دخلًا كبيرًا وخاصة فى حالة الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى، قد تحد من الطلاق وتعدد الزوجات. حيث لا تمثلن عبئًا على الأزواج بل قد تصبحن معيلًا ثانيًا، مما يحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع القضية النظرية يتمثل المردود السلبى للعقم فى حدوث الطلاق لدى النساء ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة والصورة النمطية لهن. بينما قد يشيع تعدد الزوجات بين النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى. حيث تفترض نظرية التبادل الاجتماعى أن قرار فسخ الزواج يعتمد على عوامل الجذب لزواج معين (عوامل الجذب الزواجى) وجاذبية البدائل المتاحة (مثل الدخول فى علاقة أخرى). كما يرجع الطلاق إلى اختلال التوازن فى

الأخذ والعطاء بين الالتزامات والحقوق والواجبات المعطاة للدور الاجتماعى الواحد كدور الزوجة أو الزوج. كما تتفق مع النتيجة التى توصلت إليها دراسة فلورنس ناب وآخرون "يعد الطلاق من المشكلات الزواجية الكبرى حيث تم تطليق النساء العقيمات أو التهديد بطلاقهن، مما يشير إلى أن النساء العقيمات لديهن احتمال أكبر لعدم استقرار الزيجات. بينما تواجه غير المطلقات احتمال إجبارهن على تعدد الزوجات بسبب رغبة أزواجهن فى الزواج من زوجة ثانية"(Naab et el,op.cit:10).

السؤال الثالث: ما المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى وتشكيل الصورة النمطية لدى المحيطين بهن فى المجتمع؟

يعد الإنجاب أمرًا مهمًا لاستمرار العلاقة الزوجية، ولذلك قد ينجم عن العقم حدوث الطلاق، وبالتالى إعادة زواج النساء العقيمات حيث عدم قدرة الأزواج على الإعالة بسبب عدم كفاية الدخل وسوء جودة الحياة (Jumayev et al,op.cit:280-281). وقد يبدأ الطلاق من قبل الزوج أو الزوجة، وبالتالى يتميز مسار حياة النساء العقيمات بالزواج المتعدد أو الزواج بأكثر من شريك. حيث تعد النساء المطلقات ذوات العقم الأولى أكثر عرضة للزواج مرتين على الأقل (Hollos et al,2009:2065-2066).

وعلى أية حال، تمتلك النساء المطلقات ذوات العقم الأولى أسس تفضيل زواجى للزواج بهن مرة ثانية من قبل فئة معينة من الرجال الأرامل والمطلقين. ويتضح ذلك من أقوال المبحوثتين (٩ و ١٤) والإخباريين.

تقول المبحوثة (٩)(٤٣ سنة- دبلوم تجارة- ربة منزل- متزوجة مرتين -عقم أولى):

"بعد ما اطلقت، ربنا رزقنى بزوج أرمل وهو مدرس ومسافر، وأنا حاليًا بربى ولدين من مراته الأولانيه، وهو لما كان عايز يتجوز كان بيدور على وحده متكنش بتخلف، وأنا الحمد لله سعيده معاه ومع الأولاد".

تقول المبحوثة (١٤)(٤٨ سنة- إبتدائية- ربة منزل- متزوجة مرتين- عقم أولى):

"قعدت مع جوزى الأولانى ٩ سنين، ومحلصش نصيب فى الخلفة، ورحت لدكاترة كتير، وبعدين أهله خلوه يطلقنى، وبعدين اتجوزت واحد مراته ماتت وعنده تلات عيال، واعتبرتهم زى عيالى، وبينادوا لى يا ماما".

ويقول الإخبارى (٧٠ سنة- يقرأ ويكتب- صاحب محل بقالة- متزوج):

"بص اللى مراته ماتت أو طلق وحده وخلف منها عيال والعيال كبيرة، مين اللى هيربيهم ويشيل هم البيت، يقول لك عايز وحده مش بتخلف، ليه أصلى مش عايز عيال يشاركوا العيال فى الورث، وكمان مش هيقدر يصرف عليهم، فبيبقى عايز وحده بطولها، مش بيبقى عايز وحده بتخلف وتملأ البيت عيال طيب مهو عنده العيال".

وبناًء على ماسبق، يتضح من المقابلات مع المبحوثات والإخباريين، تفضيل الرجال الأرامل والمطلقين الزواج من النساء المطلقات ذوات العقم الأولى عن النساء المطلقات غير العقيمات، مما يحسن من الصورة النمطية للنساء العقيمات من أن لهن أسس تفضيل زواجى لدى هؤلاء الرجال، تتمثل فى المساعدة فى تربية الأبناء والقيام بالأعمال المنزلية، وعدم الرغبة فى إنجاب أطفال آخرين يشاركون الأبناء فى الميراث. ويتفق ذلك مع القضية النظرية يتمثل المردود الإيجابى للعقم لدى النساء المطلقات ذوات العقم الأولى فى التفضيل الزواجى للرجال الأرامل والمطلقين منهن. مما يحسن من الصورة النمطية لهن. فوفقًا لنظرية البنية والفعل، يقدم الهابيتوس المبادئ التى من

خلالها يتخذ الناس الخيارات وينتقون الاستراتيجيات التى سيوظفونها فى العالم الاجتماعى. فالناس ليسوا حمقى، لكن الناس ليسوا عقلانيين بشكل كامل، بل يتصرفون بأسلوب منطقى؛ فهم يمتلكون منطقًا عمليًا وهو منطق الممارسة. ووفقًا لنظرية الاختيار العقلانى، يختار الفاعلون تلك الأفعال التى تعظم منفعتهم أو إشباع رغباتهم واحتياجاتهم. كما يتصرف الأشخاص بتعمد تجاه هدف محدد، بحيث يتشكل الهدف (ومن ثم الأفعال) من خلال القيم والتفضيلات. وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عزت الله جومايف وآخرون "من العوامل الاجتماعية المرتبطة بالنساء العقيمات، ارتفاع معدل إعادة زواجهن، فهن يتمتعن بفوائد زواجية" (Jumayev et al,op.cit:280).

- **مناقشة النتائج والاستخلاصات والتوصيات:**

١- أوضحت الدراسة أن تعليم النساء العقيمات – خاصة التعليم الجامعى فأعلى- يمنحهن المكانة الاجتماعية أو الهيبة ويحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، إذ يحد من الإساءة اللفظية بالكلمات أو الأمثال الشعبية ممن هم أقل منهن تعليمًا. كما يؤدى تعليم الأزواج وأقاربهم إلى تفهم أسباب العقم وأنه أمر خارج إرادتها، وبالتالى لايستجيب الأزواج لضغط الأهل بالزواج أو الطلاق فى كثير من الحالات، خاصة الأزواج ذوى المستويات التعليمية والوظيفية المرتفعة فى الريف والحضر. ويتضافر التعليم مع العمل والدخل لدى النساء العقيمات فى الحد من أزمة العقم، إذ يمثلون عوامل جذب لديهن، من حيث الاستقلال المادى فلا تخشين من تعدد الزوجات أو الطلاق، بالإضافة إلى المسكن المستقل. علاوة على ذلك، فلدى النساء الحاصلات على مستوى تعليمى أعلى أنماط مواجهة أكثر تكيفية وتملن إلى استخدام الأساليب التى تركز على المشكلة

مثل القيام بشئ ما فيما يتعلق بمشكلة ما، وتحديد السبب والتفكير فى الموقف والبحث عن المعلومات (Lykeridou et al, 2011:1977).

٢- كشفت الدراسة أن الأزواج وعائلات النساء العقيمات هما أهم مصدرين للدعم الاجتماعى بكل صوره أى الدعم المعنوى والمعلوماتى والملموس ممثلًا فى المساعدة المالية والقيام بالأعمال المنزلية أثناء فترة تلقى العلاج وإجراء عملية التلقيح الصناعى أو الحقن المجهرى إذ تستلزمان الراحة التامة. كما أن الدعم المعنوى والمالى من عائلة الزوج يتم من قبل الأسر التى تتمتع بمستوى تعليمى أعلى أو معتقد دينى قوى. وتدعم معظم عائلات النساء العقيمات، بناتهن فى العلاج للحفاظ على سمعة العائلة وتجنب ارتباط أزمة العقم بهم، وانعكاسًا لمكانتهم الاجتماعية والاقتصادية. مما يسهم فى تحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة ساتى كابسيز وآخرون "يدعم الأزواج زوجاتهم العقيمات فى كل خطوة من خطوات العلاج، كما يدعمون النساء من حيث المساعدة فى الأعمال المنزلية والتشجيع والمساعدة فى تتبع الدواء الذى يجب تناوله، وما إلى ذلك" (Kapisizi et al,2019:1081). كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة هالة بوادى وآخرون "تتلقى معظم النساء العقيمات الدعم من والديهن، وغالبًا ما كانت عائلة الزوجة هى المصدر الرئيسى للدعم، وقد يكون فى صورة دعم معنوى كتشجيع النساء ورفع معنوياتهن والدعاء لهن، أو دعمًا ماليًا حيث تبرع الآباء بتكاليف العلاج وخاصة عند إجراء التلقيح الصناعى" (Bawadi et al,2024:599).

٣- أظهرت الدراسة أن العمل والدخل المرتفع لدى النساء العقيمات يحسن الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، حيث يمنحهن مكانة اجتماعية واقتصادية أعلى. كما يلعب العمل دورًا فى تخفيف أزمة العقم لدى معظم النساء

العقيمات من خلال الانهماك فى العمل، وشغل وقت الفراغ والترقى، وإثبات قدراتهن وحسن أدائهن فى العمل. بالإضافة إلى ذلك، يمنح الدخل المرتفع معظم النساء العقيمات القوة والاستقلالية مما يزيد من مكانتهن، حيث تسهمن بدخلهن من الوظائف أو المهن فى الإنفاق المنزلى، فهن تمثلن معيلًا ثانيًا (السند المالى)، خاصة لدى الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى (البطالة وانخفاض الدخل). وبالتالى، تتحسن صورتهن لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، فلا يتم طلاقهن. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة سيدة بتول حسن بور– أزغدى وآخرون "كان الحصول على وظيفة له مجموعة من المزايا للمشاركات بما فى ذلك عذر عدم الإنجاب، وتوترات اقتصادية أقل، والترفيه عن الذات بمسئوليات العمل" (Hasanpoor–Azghdyet et al,2019:184). كما يخفف التوظيف من الآثار السلبية للعقم من خلال توفير مصدر بديل للرضا للنساء اللواتى يعانين من العقم (Avila,op.cit:32). علاوة على ذلك، يضيف العمل والدخل لهؤلاء النساء العقيمات مصادر إضافية للمكانة داخل مجتمعاتهم، كما يزودهن بالقوة والفرص لمقاومة أو التغلب على اتجاهات الوصمة (الأزمة) المرتبطة بعدم الإنجاب (Donkor & Sandall,2007:1690–1691).

٤– أوضحت الدراسة ارتباط القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة، بالتفاوت فى المكانة الاجتماعية والاقتصادية بين أزواج وعائلات النساء العقيمات، وبالتالى ارتباط الإنجاب بالطبقة خاصة لدى النساء العقيمات عقمًا ثانويًا. مما يؤكد أن العقم ليس وصمة، وبما يحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. وتشمل تكاليف العلاج زيارة الأطباء والأدوية والتحاليل والإشاعات وغيرها. كما يتم تدبير تكلفة العلاج من خلال عمل الجمعيات وبيع الذهب والاقتراض من أقارب عائلة الزوج. علاوة على الدعم المالى

الكبير من عائلة الزوجة، فقد تتحمل عائلتها التكلفة الكاملة للعلاج بتكنولوجيا الإنجاب المساعدة. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة كوادو أسانتى أفارى "نتيجة لارتفاع تكاليف الحصول على علاجات التلقيح الصناعى، اضطرت النساء إلى اقتراض المال من الأصدقاء والأقارب والبنوك أو بيع أصولهن لجمع الأموال اللازمة لهذا الإجراء. وهذا يعنى أن الأزواج الذين يواجهون تحديات العقم ولديهم موارد محدودة قد لا يتمكنون من تلبية رغبتهم الأبوية" (Asante-Afari et al,2021:12).

٥- كشفت الدراسة أن الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية توجه إلى النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، من ناحية المستوى التعليمى والحالة الوظيفية والدخل، وبقول آخر النساء ذوات الصورة الذهنية النمطية. بينما لاتوجه إلى النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة من حيث التعليم الجامعى والحالة الوظيفية والدخل. كما تحد القرابة بين الأزواج سواًء من ناحية النسب أو المصاهرة، من توجية تلك الإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية إلى النساء العقيمات. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة ياسمين فليدرجوهان "اتفقت غالبية النساء على أن العقم يمكن أن يؤدى إلى السخرية والإهانات، وكان رد الفعل الأكثر شيوعًا تجاه العقم هو النميمة أو الاعتداء اللفظى فى شكل سخرية أو إهانات. كما أثر العقم سلبًا على الشبكات الاجتماعية" (Fledderjohann,op.cit:31). كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الزبير بن عون ومحمد در "تؤثر الأمثال الشعبية على المرأة نفسها وذلك من خلال الإقلال من ثقة المرأة بنفسها وتحطيم نفسيتها وعزلتها عن الناس والمجتمع. كما أنها تؤثر على أسلوب حياة المرأة وعلاقاتها وتفاعلاتها مع الآخرين وضمن المحيط والبيئة التى تعيش فيها" (عون و در،نفس المرجع: ١٨٩).

٦- أظهرت الدراسة ارتباط الطلاق بالنساء ذوات العقم الأولى وذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة من حيث التعليم وعدم اليقين الاقتصادى. بينما قد يشيع تعدد الزوجات لدى النساء ذوات خصائص المكانة الاجتماعية والاقتصادية الأعلى من حيث التعليم الجامعى والوظيفة والدخل، حيث تعتبر تلك الخصائص عوامل جذب. كما تلعب القرابة من خلال علاقات النسب والمصاهرة دورًا فى الحد من طلاق النساء العقيمات، وقد تؤدى إلى قبول تعدد الزوجات. علاوة على أن العمل أو المهن التى تعمل بها النساء العقيمات وتدر دخلًا كبيرًا وخاصة فى حالة الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى، قد تحد من الطلاق وتعدد الزوجات. حيث لاتمثلن عبئًا على الأزواج بل قد تصبحن معيلًا ثانيًا، مما يحسن من الصورة الذهنية لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة بابرين نهارا وأنيميك ريتشرز "تعانى النساء العقيمات من الطلاق وإعادة زواج أزواجهم مرة أخرى، وتعزز الثقافة الشعبية ذلك. وفى الواقع، فإن مثل هذه الحالات نادرة لأن البيئة الاجتماعية للطبقة المتوسطة المتعلمة تثبط بشدة ذلك كجزء من الحداثة" (Nahar & Richters,2011:330).

٧- أوضحت الدراسة تفضيل الرجال الأرامل والمطلقين الزواج من النساء المطلقات ذوات العقم الأولى عن النساء المطلقات غير العقيمات، مما يحسن من الصورة النمطية للنساء العقيمات من أن لهن أسس تفضيل زواجى لدى هؤلاء الرجال، تتمثل فى المساعدة فى تربية الأبناء والقيام بالأعمال المنزلية، وعدم الرغبة فى إنجاب أطفال آخرين يشاركون الأبناء فى الميراث.

خاتمة:

أوضحت الدراسة أن هناك صورتين ذهنيتين مختلفتين فى النظر إلى النساء العقيمات داخل المجتمع، حسب اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية لدى النساء العقيمات والمحيطين بهن: تعكس الصورة الذهنية الأولى تلك الجماعة التى تنتمى إليها النساء العقيمات ذوات المكانة الاجتماعية الأعلى، حيث تتميزن فيها بارتفاع مستوى التعليم الجامعى والدعم الاجتماعى الملموس من أزواجهن وعائلاتهن من خلال المساعدة المالية والمساعدة فى المهام اليومية، علاوة على الدعم الاجتماعى المعنوى والمعلوماتى. بالإضافة إلى ذلك، يمنح العمل والدخل لدى النساء العقيمات، القوة والاستقلال بما يزيد من مكانتهن، إذ تسهمن بدخلهن فى الإنفاق المنزلى، فهن تمثلن معيلًا ثانيًا، خاصة لدى الأزواج الذين يعانون من عدم اليقين الاقتصادى (البطالة وانخفاض الدخل). وأخيرًا، تعد القدرة المالية على تحمل وتدبير تكلفة العلاج من عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية، ولذلك تتحسن صورتهن لدى المحيطين بهن من عائلة الزوج، فلايتم طلاقهن.

وتعكس الصورة الثانية أو الصورة الذهنية النمطية تلك الجماعة التى تنتمى إليها النساء العقيمات وهى جماعة ذات مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة، حيث تعانين فيها من انخفاض المستوى التعليمى وعدم اليقين الاقتصادى، ولذلك تتعرضن للإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية والطلاق. مما يسهم فى تشكيل صورة ذهنية سلبية نمطية للنساء العقيمات لدى المحيطين بهن. وهذا يوضح أنه لا توجد صورة ذهنية موحدة داخل المجتمعات فهى تختلف من شخص لآخر باختلاف الميول والدوافع والاتجاهات، فهى داخل الذات الواحدة صور ذهنية فرعية (الصفار،٢٠٢٢: ١٣٦). وهذا لايعنى أن الصورة الذهنية متباينة بين أفراد المجتمع بل لها صور فرعية لكنها

موحدة، فى حين تكون الصورة النمطية متأثرة بماُ يدعى "تأثير التجانس خارج الجماعة" والتى تصف الكيفية التى ندرك بها أنفسنا "ضمن الجماعة" مقارنة بمن هم "خارج الجماعة"، فالعضو فى الجماعة يرى أعضاء الجماعات الأخرى متشابهين فى اتجاهاتهم (المرجع السابق: ١٣٣).

ويمكن ربط مفهوم الصورة الذهنية بمفهوم رؤى العالم، حيث تذهب رؤى العالم إلى إمكانية الحديث عن رؤية عالم خاصة بالجماعة أو بالمجتمع ككل. وتشكل التصورات والمعتقدات والأفكار رؤية العالم والتى تختلف باختلاف السياق الاجتماعى وطبيعة الثقافة السائدة، بما فيها التكوين الدينى للمجتمع (زايد،٢٠١٥: ٧ – ٨). فالثقافة لا تلتئم حول موضوع واحد ولا تتشكل على نحو كلى، وإنما تلتئم حول موضوعات أو "تيمات" مختلفة، وبالتالى، فإن كلًا منها يعكس رؤية مختلفة للعالم. والثقافة إذ تكشف عن أوجه عديدة للتشابه، فإنها فى نفس الوقت تمنح الأفراد والجماعات شعورًا بالاختلاف فى أسلوب الحياة أو روح الثقافة أو هويتها. ومن ثم، فإن كل جماعة تشكل لنفسها رؤية موضوعية، تلتف حول موضوع أساسى أو تيمة ثقافية تخص هذه الجماعة (كما فى إختلاف الصورة الذهنية والتى تعكس تصورات جمعية ورؤية للعالم حول النساء العقيمات)، وتتكون رؤية الحياة العامة للمجتمع من خلال تداخل هذه الرؤية وتكاملها. ولذلك تظهر الثقافة ومن ثم رؤى العالم على أنها دينامية، فهى ليست أفكارًا متحجرة فى عقول الأفراد (أو صورة نمطية)، ولكنها بناء متحرك ومرن قابل للتغيير والتشكيل باستمرار (الصورة الذهنية) (المرجع السابق: ١٣ – ١٤).

كما تتفق هذه الرؤية للصورة الذهنية بأنها تحمل تصورات وأفكار جماعتين مختلفتين من ناحية المكانة الاجتماعية والاقتصادية أو الخلفية الطبقية مع آراء لوسيان جولدمان حول رؤى العالم والتى تعنى ذلك الكل المعقد من الأفكار والمشاعر

والطموحات التى تربط بين مجموعة من الأعضاء ينتمون إلى جماعة اجتماعية، وهذه الجماعة تأخذ فى أغلب الحالات شكل طبقة اجتماعية وهى تميزهم عن غيرهم من الطبقات أو الجماعات الأخرى. ويرى أن رؤى العالم هى فى حد ذاتها وقائع اجتماعية، وليست فردية وهى رؤى موحدة ومتماسكة تجاه الواقع بأكمله. كما أنها نسق من الفكر يفرض نفسه فى ظل ظروف معينة، وعلى الجماعات التى تعيش فى ظل ظروف اقتصادية واجتماعية معينة، وتتجسد هذه الرؤية فى بعض الأفراد وأن كل منهم يفعل ويرى حسب ذاته، ثم يشكلوا بعد ذلك مجموعة من المشاعر والأفكار والأفعال. ووفقًا لذلك، فرؤى العالم هى بنية تحقق وظيفة وهى متولدة عن مشكلات تحتاج حلًا باعتبارها نسقًا متلاحمًا، وأن هذا المفهوم وسيلة معنوية للعمل وضرورية لفهم التعبيرات المباشرة لفكر الأفراد. فرؤى العالم تشكل الوجه الأساسى والملموس لظاهرة يحاول العلماء منذ عدة سنين وصفها بكلمة الوعى الجمعى، أى أنها لا تتحقق إلا بين جماعة اجتماعية، حيث لا يوجد أى عمل إنسانى يكون فاعله فردًا واحدًا، أى أن فاعل العمل هو الجماعة الاجتماعية (فرج و بوصوار،٢٠٢٢: ١٠١). وبقول آخر، فإن الصورة الذهنية حول النساء العقيمات لا تتشكل إلا من خلال الجماعات الاجتماعية أو جماعات المكانة الاجتماعية المرتفعة والمنخفضة. وبالتالى تتشكل وتتحسن صورة النساء العقيمات أو تستمر الصورة النمطية والتى تحظى فيها النساء العقيمات بمنزلة أدنى حيث تتعرضن للإساءة اللفظية بالكلمات والأمثال الشعبية والطلاق وتعدد الزوجات. كما أن الصورة النمطية أو التصورات الجمعية أو الرؤى ليست بالضرورة كلها سلبية، ويتجلى ذلك فى فائدة النساء المطلقات ذوات العقم الأولى، حيث تحظين بفائدة نفعية لدى الرجال الأرامل أو المطلقين ولديهم أطفال. ولذلك، تبنى الصورة الذهنية على الحقائق الموضوعية والمعلومات الصادقة لأنها تقوم على تجارب الإنسان، فليس بالضرورة أن تكون سلبية (الصفار، نفس المرجع: ١٣٣).

توصيات الدراسة:

١- ضرورة الاهتمام بزيادة التعليم الجامعى لدى المرأة وحصولها على فرص العمل بما يسهم فى زيادة مكانتها الاجتماعية خاصة لدى النساء العقيمات، باعتبارهن تعانين من العقم بوصفه إعاقة.

٢- ضرورة تقديم الدعم المعلوماتى من وزارة الصحة عن أسباب العقم وأماكن المراكز الطبية للفحص الطبى وخاصة العقم الثانوى لعلاجه مبكرًا.

٣- تقديم ندوات دينية وعلمية عن العقم لدى النساء لتغيير الصورة الذهنية النمطية، وأنه أزمة تتطلب علاجًا.

٤- عمل ندوات وبرامج إعلامية عن الصحة الإنجابية للمرأة، وأهم التطورات فى تكنولوجيا الإنجاب المساعدة.

٥- ضرورة توعية طالبات الجامعات بخطورة العقم، وخاصة أنهن أكثر فئة عرضة لتأجيل الإنجاب، بسبب مساعيهن الأكاديمية والمهنية.

٦- ضرورة إدراج العقم ضمن المناهج الدراسية فى التعليم قبل الجامعى والجامعى ، بما لا يمثل صدمة فى المستقبل وإعطائهم الخبرة بالعقم وأنواعه، وإمكانية علاجه وآليات التعامل مع المحيطين.

٧- ضرورة مراعاة تقديم إحصاء رسمى للنساء العقيمات من خلال الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية:

- **الكتب:**

١- السيد، السيد عبدالعاطى.١٩٩٧. علم الاجتماع الحضرى: بين النظرية والتطبيق. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.

٢- بدوى، أحمد زكى.١٩٨٦. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان. بيروت.

٣- بودون، ريمون.٢٠١٠. أبحاث فى النظرية العامة فى العقلانية: العمل الاجتماعى والحس المشترك. ترجمة د.جورج سليمان. المنظمة العربية للترجمة. مركز دراسات الوحدة العربية.

٤- ريتزر، جورج و ستيبنسكى، جيفرى.٢٠٢١. النظريات الحديثة فى علم الاجتماع. مكتبة جرير. الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية.

٥- رمزى، محمد.١٩٩٤. القاموس الجغرافى للبلاد المصرية من عهد قدماء المصريين إلى سنة ١٩٤٥. القسم الثانى. الجزء الثالث. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٦- لطفى، طلعت إبراهيم و الزيات، كمال عبدالحميد.١٩٩٩. النظرية المعاصرة فى علم الاجتماع. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.

٧- مارشال، جوردون.٢٠٠١. موسوعة علم الاجتماع. ترجمة محمد الجوهرى وآخرون. المجلد الثالث. المركز القومى للترجمة. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة.

- **الدوريات والمجلات:**

٨- القحطانى، رجاء طه وآخرون.٢٠٢٣. عمليات التجميل والصورة الذهنية للجمال بين الضرورة والهوس بالمجتمع السعودى. مجلة مركز حضارات البحر المتوسط. ٧ (١٠): ٢٢٧ - ٢٨٨.

٩- الشرفات،صالح سويلم.٢٠١١. صورة المرأة فى الأمثال الشعبية الأردنية. مجلة الأكاديمية للدرسات الاجتماعية والإنسانية. ٧: ٣٤ - ٤١.

١٠- الصفار، زينة عبدالستار مجيد.٢٠٢٢. نظرية الصورة الذهنية وإشكالية العلاقة مع التنميط. الباحث الإعلامى. ١ (٢): ١١٧ - ١٤٧.

١١- رمضانى، مايا.٢٠٢٢. عمل المرأة بين الحاجة الاقتصادية والمكانة الاجتماعية. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية. ٨ (١): ٨٧ - ١٠٦.

١٢- زايد، أحمد. ٢٠١٥. مفهوم رؤية العالم فى علم الاجتماع والأنثروبولوجيا. المجلة الاجتماعية القومية. ٥٢ (٣): ١ - ٣١.

١٣- سعيد، عفاف سالم.٢٠١٤. دور المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تنمية العلاقات الأسرية. فكر وإبداع. ٨٣: ٣٧٥ - ٤٠٣ .

١٤- سليمان، نادية حليم.٢٠٢٠. الصورة الذهنية عن المرأة المصرية لدى النخبة: التقرير الثانى. المجلة الاجتماعية القومية. ٥٧ (١):٣٩ - ٦٧.

١٥- عون، الزبير و در، محمد.٢٠٢٠. الصورة النمطية السلبية للمرأة فى الأمثال الشعبية تحليل محتوى الأمثال الشعبية الشائعة فى المجتمعات العربية. مجلة العلوم الإنسانية. ٨ (٢):١٧٤ - ١٩٠.

١٦- فرج، جمعة عمر و بوصوار، نجمة .٢٠٢٢. قراءة فى نظرية رؤى العالم. سلسلة الأنوار. ١٢ (٢): ٩٨ - ١١٢.

١٧- كرادشة، منير و المحروقية، رحمة.٢٠١٧. تأخر الأبوة البيولوجية وأثره على بروز العنف ضد الزوجة فى الأسرة العمانية: دراسة كمية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. ١٠ (٢):١٨١ – ٢٠٥.

١٨- لينك، بروس.ج و فيلان، جو.ك.٢٠٢٠. مفهمة الوصمة. ترجمة ثائر ديب. عمران. ٣١ (٨):١٤١ – ١٦٨.

١٩- مجراب، وليدة و درواش، رابح. ٢٠٢٢. الصورة النمطية للمرأة فى الأمثال الشعبية الجزائرية: دراسة ميدانية بجيجل. مجلة الأحياء. ٢٢(٣٠):١٢٧٣-١٢٨٢.

٢٠- محمد، علياء الحسين.٢٠٢٢. الأبعاد الاجتماعية لظاهرة الطلاق قبل الدخول: دراسة حالة على عينة من المترددات على محكمة الأسرة فى القاهرة الكبرى. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية. كلية الآداب. جامعة كفر الشيخ. ٢٧ (٢): ٧٤٧ – ٧٨٥.

٢١- نايلى، نفيسة و مساعدى، سلمى.٢٠١٧. صورة المرأة العربية من الإعلام التقليدى إلى الإعلام الجديد: الثابت والمتغير. مجلة العلوم الإنسانية. ٨ (٢):٥٢-٦٦.

- **سلاسل وإصدرات:**

٢٢- العنزى، عبدالعزيز مطير.٢٠٢١. دور الجامعات فى بناء الصورة الذهنية للمملكة العربية السعودية. إصدارات سلام. الرياض. السعودية.

٢٣- سلسلة للتواصل الحضارى.٢٠١٤. الصورة الذهنية عن المجتمعات (الأهمية- المفاهيم- المنطلقات).

- **الانترنت:**

٢٤- عمر، معن خليل.٢٠٢٠. علم التدرج الاجتماعى.

٢٥- منظمة الصحة العالمية.٢٠٢٣. شخص واحد من كل ستة أشخاص مصاب بالعقم. فى. https://www.who.int/ar/news/item/

- **النشرات:**

٢٦- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء. يناير ٢٠٢٤.

٢٧- المجلس المحلى لقرية تطون، موضوع مركز شرطة تطون.

٢٨- مركز معلومات التنمية المحلية بإطسا.٢٠١٧.

٢٩- وزارة الأشغال العامة والموارد المائية.٢٠١٧. الهيئة المصرية العامة للمساحة.

٣٠- وزارة التنمية المحلية.٢٠١٩. الخريطة المعلوماتية الشاملة عن الأحياء، حى غرب.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

-Books:

31- Hawkey, Alexandra.2023. Infertility as a social and public health issue. In, P. Liamputtong (ed), Handbook of social sciences and Global Public Health. Springer Nature Switzerland AG.

32- Mani, Anandi & Riley Emma.2021. Social networks as levers of mobility. In. Social mobility in Developing Countries: concepts, methods and determinants. (ed.by) Vegard Iversen et al. Oxford University Press.

33-Vonneilich, Nico.2022. Social relations, social capital and social networks: A conceptual classification. In. Andreas Klarner et al (eds). Social networks and health inequalities: a new perspective for research. Open Access. Springer.

34- Zgourides, Georg D & Zgourides, Christie.2000. Sociology. IDG Books. New York.

-Periodicals:

35- Ahmed, Toban Khalid et al.2023. Social networks as social capital for volunteering with Syrian refugees in Slemani City, Kurdistan Region, Iraq. Sage open: 1- 17.

36- Asante-Afari, Kwadwo et al.2021. Self-reported accounts of assisted reproductive technology treatments: The voice of Ghanian women. Research Square. 1- 18.

37- Assaysh-Oberg, Shereen et al.2023. Women's experience of infertility & treatment- A silent grief and failed care and support. Sexual & Reproductive Healthcare. 37:1-14.

38- Avsar, Binnaz & Emul, Tuba Guner.2021. The relationship between social support perceived by infertile couples and their mental status. Research Square: 1-14.

39- Barbuscia, Anna & Sironi, Maria.2023. Do couples who use fertility treatments divorce more? Evidence from the US National Survey of Family Growth. Demographic Research. 49(23):601-634.

40- Bawadi, Hala et al.2024. Infertile Jordanian women's self-perception about societal violence: An interpretative phenomenological study. International Journal of women's Health. 16:593-603.

41-Bheem, Prasad et al.2018. Socioeconomic status among infertile couples. International Journal of Scientific Research.7 (1):19-21.

42- Boertien, Deiderick & Harkomen, Juha.2018. Why does women's education stsbilize marriages? The role of marital attraction and barriers to divorce. Demographic Research. 38:1241-1276. 43- Dierickx, Susan et al (a).2018. I am always crying on the inside: A qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. Reproductive Health. 15: 1-11. 44- Dierickx, Susan et al (b).2019. Women with infertility coplying with and resisting polygyny: an explorative qualitative study in urban Gambia. Reproductive Health. 16: 1-11.

45- Dimka, Ritgak. A & Dein, Simon. L.2013. The work of a woman is to give birth to children: Cultural constructions of infertility in Nigeria. African Journal of Reproductive Health. 17(2): 102-117.

46- Donkor, Ernestina.S & Sandall, Jane.2007. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility – related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. Social Science & Medicine. 65: 1683-1694.

47- Dyer, S.J & Patel. M.2012. The economic impact of infertility on women in developing countries-systematic review. Facts Views and Vision in Obgyn. 4(2): 102-109.

48- Faircloth, Charlotte & Gurtin Zeynep. B.2018. Fertile connections: Thinking across assisted reproductive technologies and parenting culturestudies. Sociology. 52(5): 983-1000. 49- Ghorbani, Maryan et al.2020. Dropout of infertility treatments and related factors among infertile couples. Reprouductive Health. 17: 1-6. 50- Greil, Arther. L et al.2011. The social construction of infertility. Sociology Compass.5 (8):736-746. 51-

Hasanpoor-Azghdyet, Syedeh Batool et al.2019. The social construction of infertility among Iranian infertile women: A qualitative study. J Rered Infertil. 20(3): 178-190.

52- Hollos, Marida et al.2009. The problem of infertility in high fertility populatios: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. Social Science & Medicine. 68: 2061-2068.

53- Ikeke, Mark Omorovie.2021. The unethical nature of abuse of childless women in African traditional thought / practice. East African Journal of Traditions, Culture and Religion. 3(1): 12-22.

54- Imrie, Rachel et al.2023.Socioeconomic status and fertility treatment outcomes in high-income countries: countries: a review of the current literature. Human Fertility. 26(1): 27-37.

55- Inhorn, Marcia. C & Patrizio, Pasquale.2015. Infertility around the globe: New thinking gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Human Reproduction Update. 21(4): 411-426.

56- Jafari, Zohre et al.2024. Effect of perceived social support on life satisfaction in infertile women undergoing treatment: Mediating role of positive thoughts. Razavi International Journal of Medicine. 12(2): 33-39

57- Jafarzadeh-Kenarsari, Fatemeh et al.2015. Exploration of infertile couples's support requirements: A qualitative study. International Journal of Fertility and Sterility. 9(1): 81-92.

58- Jegede, Ayodele. S & Fayemiwo, Adetona.S. 2010. Cultural and ethical challenges of assisted reproductive technologies in the management of infertility among the

Yoruba of Southwestern Nigeria. African Journal of Reproductive Health. 14(2): 114-127.

59- Jumayev, Izatulla et al.2012. Social correlates female infertility in Uzbekistan. Nagoya J. Med. Sci. 74: 273 -283.

60- Kapisizi, Sati et al.2019. Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples. Cukurova Medical Journal. 44(3): 1074-1084.

61- Kessler, Lawrence.M et al.2013. Infertility evaluation and treatment among women in the United States. Fertility and Sterility. 100(4): 1025-1032.

62- Kjaer, Trille et al.2014. Divorce of end of cohabitation among Danish women evaluated for fertility problems. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology. 93:269-276.

63- Lykeridou, Katerina et al.2011. Occuptional social class, coping responses and infertility- related stress of women undergoing infertility treatment. Journal of Clinical Nursing.20:1971-1980.

64- Martins, M.V et al.2014.Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. Human Reproduction. 29(1): 83-89.

65- Moghadam, Fatemeh Salehi et al.2024. Predicting marital initimacy based on infertility stigma and coping strategies in infertile women. Applied Family Therapy Journal. 5(1): 229-237.

66- Naab, Florence et al.2019. My mother-in-law forced my husband to divorce me: Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. POLS ONE. 14(12): 1-13.

67- Nahar, Papreen & Geest, Sjaak van der.2014. How women in Bangladesh confront the stigma of childlessness: Agency, resilience and resistance. Medical Anthropology Quarterly. 28(3): 381-398. 68- Nahar, Papreen & Richters, Annemiek.2011. Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. Anthropology & Medicine. 18(3): 327-339.
69- Osa, Igbaekemen Goody.2020. The effect of infertility on marital instability in organization societies. International Journal of Sociology and Anthropology Research. 6(3): 150-154.

70- Ozturk, Agfer et al.2021. The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization - embryo transfer. Archives of Psychiatric Nursing.35:434 - 440.

71- Parry, Diana. C.2005. Women's experiences with infertility: The fluidity of conceptualizations of family. Qualitative Sociology. 28(3): 275-291.

72- Ramadan, Soad. A & Said, Amire. R.2018. Effect of an educational intervention for infertile to women regarding natural fertility methods and sexual skills for improving sexual function: American Journal of Nursing Research. 6(1): 1-11.

73- Reisi, Marzie et al.2023. Spouse’s coping strategies mediate the relationship between women’s coping strategies and their psychological health among infertile couples. Scientific Reports. 13: 1-10.

74- Schmidt, Loan.2009. Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? Human Fertility.12 (1): 14–20.
75- Srishti.2023. Infertility and patriarchy in India: Causes and consequences. International Journal of Health Sciences and Research. 13(7): 352-362.

76- Tabatabaee, Amir et al.2022. Marital satisfaction in Iranian infertile women: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health. 1-10.
77- Taebi, Mahboubh et al.2021. Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women**.** International Journal of Fertility and Sterility. 15(3): 189-196.
78- Tang, Qin et al.2024. Irrational parenthood cognition and infertility stigma among infertile women: A cross-sectional study in Changsha, China. Heliyon. 10: 1-9.
79- Wang, Jie-yu et al.2023. Resilience of infertile families undergoing in vitro fertilization: An application of the double ABC-X model. Applied Nursing Research.69:1-8.
80- Yuksekol, Ozlem Dogan et al. 2022. The relationship between gender
perception levels and infertility distress of infertile women in a university hospital, Turkey. Journal of Health Research. 36(1): 150-157.
81- Zhang. Fang et al.2021. The social stigma of infertile women in Zhejiang Province, China: a questionnaire-based study. BMC Women's Health. 21(97): 1-7.
82- Zulfiqar, Farwah & Zeeshan, Mahwish.2015. Social positioning of an infertile rural woman. Sci.int. (Lahore).27(4):3789-3792.

- **Working Papers:**

83- Salazar, Leire et al.2023. Socioeconomic differences in access to and use of medically assisted reproduction (MAR) in a context of increasing childlessness. European Commission, Seville. JRC132097.1-66.

- **Scientific theses:**

84- Abraham, Alison. D. 2019. Perceptions of Social Support in Infertility. Doctor of Philosophy. The Faculty of the Department of Professional Psychology. Chestnut Hill College.

85- Avila, Bette Eulalie.2016. Importance of motherhood and / or social stigma of infertility: What's driving infertility related outcomes? Doctor of Philosophy. Michigan State University.

86- Bell, Ann Victoria.2012. Conceiving infertility: How social class shapes infertile experiences. Doctor of Philosophy. The University of Michigan.

87- Brawn, Spencer Paige.2022. Exploring the association between female infertility stigma, women's cognitions, and coping responses. Doctor of Philosophy. Philadelphia College of Osteopathic Medicine.

88- Byram, Elizabeth.2021. Quality of life of older adults with intellectual disabilities: the role of social networks and social support. Doctor of philosophy degree. Graduate college. University of Iowa. 89- Fledderjohann, Jasmine. 2011. Zero is not good for me: Measurment and cosequences of infertility in Ghana. Doctor of Philosophy. The Pennsylvania State University. The Graduate School. 90- Jarvis, Caitlyn. M.2021.Narratives (in) fertility: Organizing and embodiment in silence and stigma. Doctor of Philosophy. Brian Lamb School of Communication. West Lafayette, Indiana.

91- Riegle, Adrienne Lynne.2015. Economic and racial differences in women's infertility experiences. Doctor of Philosophy. Iowa State University. Ames. Iowa.

92- Turner, Ilanit.2020. The social value of children: A cross cultural examination of infertility in Japan and Nigeria. The University of Texas at Austin.

- **Internet:**

93- Baura, Alka et al.2019. Infertility among young couples in rural India. IN, www.google.com.

94- Kupolati, Soloman.2020. Is infertility management constrained by socio-cultural and economic values? A pilot study (online and at Ire Hospital, Ibadan). In, https://www.researchgate.net/.

95- Ohchr.2023. Human Rights and Infertility. Research Paper. In. www.ohchr.org.

96- Sinsai, Regina.2023. The socio-cultural burden of infertility in sub-Sahara Africa. In. https://onpolicy.org/.

97- Thoma, Marie et al.2021. Biological and social aspects of human infertility: A global perspective. https://oxfordre.com/.

الملاحق

ملحق (١)

جدول (١) خصائص المبحوثات.

م	الحالة التعليمية	السن	الحالة المهنية	الحالة الزواجية	نوع العقم	السن عند الإنجاب	محل الإقامة
١-	ليسانس آداب وتربية	٤٢	مدرسة	متزوجة	ثانوى	٢٩	قرية
٢-	ليسانس حقوق	٣٥	محامية	متزوجة	أولى	---	مدينة
٣-	بكالوريوس تجارة	٣٩	مأمورة ضرائب	متزوجة	ثانوى	٢٨	قرية
٤-	بكالوريوس رياض أطفال	٣٨	مدرسة	متزوجة	ثانوى	٣٠	قرية
٥-	بكالوريوس تربية	٤٠	مدرسة	متزوجة	أولى	---	مدينة
٦-	دبلوم تجارة	٣٠	ربة منزل	متزوجة	ثانوى	٢٥	قرية
٧-	دبلوم ثانوى فنى	٣٢	ربة منزل	مطلقة	أولى	---	قرية
٨-	دبلوم تجارة	٤٢	موظفة بالشهر العقارى	متزوجة	ثانوى	٢٨	مدينة
٩-	دبلوم تجارة	٤٣	ربة منزل	متزوجة مرتين	أولى	---	مدينة

م	الحالة التعليمية	السن	الحالة المهنية	الحالة الزواجية	نوع العقم	السن عند الإنجاب	محل الإقامة
١٠ –	دبلوم تجارة	٤٩	موظفة فى البنك	متزوجة	أولى	---	قرية
١١ –	إبتدائية	٣٤	عاملة فى حضانة	متزوجة	ثانوى	٢٧	مدينة
١٢ –	تقرأ وتكتب	٤٣	خياطة	متزوجة	أولى	---	مدينة
١٣ –	إعدادية	٣٦	عاملة فى مدرسة	متزوجة	أولى	---	قرية
١٤ –	إبتدائية	٤٨	ربة منزل	متزوجة مرتين	أولى	---	قرية
١٥ –	تقرأ وتكتب	٣٥	ربة منزل	متزوجة	ثانوى	٢٥	قرية

ملحق (٢)

دليل العمل الميدانى.

أولًا: بيانات أولية:

١- السن.

٢- الحالة التعليمية.

٣- الحالة العملية أو المهنية.

٤- مدة الزواج.

٥- محل الاقامة: ريف - حضر

ثانيًا: إسهام عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية فى تشكيل وتحسين الصورة الذهنية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن ورفض الصورة النمطية:

٦- إلى أى مدى يسهم مستوى التعليم المرتفع لديك فى دعمك فى الحد من أزمة العقم وتحسين صورتك لدى المحيطين بك؟

٧- إلى أى مدى يسهم مستوى تعليم الزوج المرتفع فى دعمك وتقبل أمر عدم الانجاب؟

٨- إلى أى مدى يسهم تعليم الزوج المرتفع إلى عدم الاستجابة لضغط الأهل بضرورة الزواج بأخرى أوطلاقك؟

٩- إلى أى مدى يسهم تعليم المحيطين بك من أخوة الزوج وزوجاتهم فى التقليل من أزمة العقم، وتحسين صورتك؟

١٠- إلى أى مدى يدعمك زوجك فى مسألة العلاج، وتحسين صورتك؟

١١- إلى أى مدى يدعمك أقاربك من حيث التخفيف من أزمة العقم والتزويد بالمعلومات حول العيادات والعلاج والدعم المالى والقيام بالأعمال المنزلية أثناء علاجك؟

١٢- إلى أى مدى يدعمك أقارب الزوج من حيث التخفيف من أزمة العقم والتزويد بالمعلومات حول العيادات والعلاج والدعم المالى والقيام بالأعمال المنزلية أثناء علاجك؟

١٣- إلى أى مدى تسهم وظيفتك أو مهنتك فى تحسين صورتك والحد من أزمة العقم من المحيطين بك من أقارب الزوج؟

١٤- إلى أى مدى يسهم دخلك الخاص من الوظيفة أو المهنة فى الحد من أزمة العقم من المحيطين بك من الزوج وأقاربه؟

١٥- كم تبلغ تكلفة التلقيح الصناعى أو الحقن المجهرى فى كل دورة؟

١٦- إلى أى مدى يمثل دخلك ودخل الزوج معًا دعمًا فى مواجهة تكلفة العلاج؟

١٧- إلى أى مدى تسهم عائلة الزوجة ماليًا فى تكلفة العلاج؟

١٨- إلى أى مدى تسهم عائلة الزوج ماليًا فى تكلفة العلاج؟

١٩- إلى أى مدى تؤدى التكلفة المرتفعة للعلاج إلى بيع الذهب أو الاقتراض من البنك أو السلف من الأقارب أو بيع أرض زراعية؟

٢٠- إلى أى مدى تمنع التكلفة المرتفعة النساء من عدم استكمال العلاج؟

ثالثًا: المردود السلبى والإيجابى للعقم فى تشكيل الصورة النمطية عن النساء العقيمات لدى المحيطين بهن فى ضوء اختلاف عوامل المكانة الاجتماعية والاقتصادية:

٢١- ما كلمات السخرية التى تطلق على مسامعك من أقارب الزوج؟

٢٢- ما الأمثال الشعبية التى تلقى على مسامعك من أقارب الزوج؟

٢٣- إلى أى مدى يؤدى التعليم الجامعى فما أعلى إلى التقليل من حدة أزمة العقم ممثلًا فى المسميات والأمثال الشعبية التى تطلق على المرأة العقيم؟

٢٤- إلى أى مدى يسهم عمل ودخل الزوجة العقيم فى التخفيف من أزمة العقم وتحسين صورتها؟

٢٥- إلى أى مدى تسهم التكلفة المرتفعة لعمليات التلقيح الصناعى فى الضغط على الزوج للزواج بأخرى أوطلاق المرأة العقيم؟

٢٦- إلى أى مدى يسهم عمل الزوجة العقيم ودخلها فى عدم طلاقها والزواج بأخرى؟

٢٧- إلى أى مدى يسهم الفشل فى العلاج إلى الزواج بأخرى أوطلاق الزوجة العقيم؟

٢٨- إلى أى مدى تسهم قلة دخل الزوج فى عدم طلاق الزوجة العقيم؟

٢٩- إلى أى مدى يفضل الرجل الأرمل أو المطلق الزواج من المرأة العقيم؟

Socioeconomic Factors and the Formation of Mental Images of Infertile Women :An Anthropological Study

Abstract:

The study aims to identify the factors of social and economic status in shaping the image of infertile women among those around them from the husband's family, and the negative and positive impact of infertility on women in shaping their stereotypical image. The study relies on the anthropological approach with its tools such as the field work guide and interviews with (15) female respondents and informants.

The study showed that there are two different images of infertile women within society, depending on the different factors of the social and economic status of infertile women. The first image rejects the stereotype about infertile women due to a set of social and economic status factors that distinguish them, such as university education and tangible social support from their husbands and families through financial assistance and assistance with daily tasks, in addition to moral and informational social support. In addition to work and income for infertile women, as it gives them strength and independence, which increases their status, as they contribute their income to household expenses, they represent a second breadwinner, especially for couples who suffer from economic uncertainty (unemployment and low income). In addition to the financial ability to bear and manage the cost of treatment, which is linked to the class disparity between families, and thus the association of childbearing with class, especially among women who are secondary infertile. However, social and economic status factors contribute to improving their image among those around them from the husband’s family, so they do

not get divorced. This confirms that female infertility is not a stigma; it is an issue that should not be attributed to the woman, thus rejecting the stereotype of stigmatizing infertile women.

The study showed that the second image is the stereotype, which is represented by the negative impact of the first infertility on women of low socio-economic status, as they suffer from a low educational level and economic uncertainty. The negative impact is evident in verbal abuse, popular proverbs, polygamy and divorce. The study also showed the role of kinship between spouses in reducing verbal abuse through popular words and proverbs and divorce among women with primary infertility, while it may lead to acceptance of polygamy. Finally, the study revealed that there is a positive impact for divorced women with primary infertility, as they have a marital preference among divorced or widowed men who have had children from their previous marriages, which leads to shaping and improving their stereotypical image among those around them.

Keywords: Status - Image - Infertility - Stratified reproduction.