المحددات الثقافية والاجتماعية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب "الحقن المجهرى": دراسة انثروبولوجية

د. إيمان على على مصطفى[1]

الملخص:

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

وقد خلص البحث إلى عدة نتائج يتلخص أهمها في رسم المجتمع الريفي صوره غير مرضيه للمرأة الغير المنجبة مما يجعلها تشعر بالوصمة,والتي ما زال يطارد الأطفال ناتج الحقن, تعد المعتقدات المرتبطة بالعلاج الشعبي رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد, تعد ثقافة العيب والمعتقد الديني من العوامل المؤثرة على ممارسة الحقن المجهرى خاصة في المجتمعات الريفية,حدوث تغير في العلاقة بين المرأة المنجبة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل الناتج من عملية الحقن.

الكلمات المفتاحية: العقم, الثقافة , التكنولوجيا الإنجابية , الحقن المجهرى

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

Abstract:

The objective of this paper is to detect the concentrates of reproduction culture in the rural society through uncovering the societal perception of the

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

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

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

Descriptors: infertility, culture, reproduction technology, ICSI

مقدمه:

يعد العقم من المشكلات التي تضيع حقاً من حقوق الفرد الأساسية وهو الإنجاب, وقد يصاحب هذه الحالة أضرار تؤدى إلى عدم الاستقرار الأسرى, وفقدان المودة بين الزوجين والشعور بالإحباط والاكتئاب الذي ينعكس على أداء الوظائف الاجتماعية العامة والخاصة.وقد أصبحت التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب تخدم

أغراضاً جليلة في تحقيق رغبات الأفراد في ظروف مختلفة وتساعد في التغلب على مشكلات العقم والهاجس الأكبر للزوجين والخطر الذي ينقص حياتهما[2].

فعدم القدرة على الإنجاب كان ولا يزال ظاهره شائعة في شتى المجتمعات وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية تقدر بنسبة10-15من الزيجات,مما يولد العديد من المشاكل للأزواج وحتى المجتمع عندما ترتفع هذه المعدلات[3].لذلك تشيد العديد من الدراسات الانثروبولوجية إلى أن اهتمام الإنسان بمسألة الإنجاب قد برزت منذ بواكير البشرية,ذلك لاعتبارات تتصدرها الدوافع الفطرية والغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة واستمرار الجنس البشرى [4].

فقد ظهر اهتمام الانثروبولوجيا حديثاً نحو الإنجاب التكنولوجي الجديد في أواسط الثمانينيات من القرن العشرين من خلال معالجة المفاهيم الثقافية,والتعرف على أبعاد التقدم السريع في عمليات الإنجاب والعلوم الوراثية (الفحص,والاستشارات الوراثية,والتخصيب في المختبرات, وتأهيل الأجنة) فقد أصبح التلقيح الصناعي والحقن المجهرى أحد مناطق التحليل الاثنوجرافى والنظري ومع حلول أوائل التسعينات اكتسب هذا المجال أهميته مع ظهور"التكنولوجيا الإنجابية" والتي تتطلب بالضرورة التدخل التكنولوجي من أجل تعديل ومراقبة عمليات الإنجاب, والاهتمام بالمعضلات المتعلقة بالأبوة, والتغيرات الثقافية المصاحبة لظهور هذه الأنواع الجديدة[5].

فقد أدت التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب إلى تغير المفاهيم حول قوانين التكاثر البيولوجي,وهذه التغيرات قد تكون أكثر جوهرية في المجتمعات التي تتميز بالاقتصاد الضعيف والمشاكل الديموجرافية المرتبطة بالتكاثر[6]. وانطلاقاً مما سبق يأتي موضوع دراستنا حول إشكالية الإنجاب وفق للطرق العلمية الحديثة في كونها طرق دخيلة على ثقافة المجتمع الريفي لم يعرفها إلا في السنوات الأخيرة, من أجل

([2]) محمد احمد الشيخ, **التلقيح الصناعي والإنجاب المساعد"أطفال الأنابيب"**،مجلة مجمع الفقه الاسلامى المساعد,العدد6, 2011, ص216.

([3]) حمزة صالح,**العقم**, المركز الوطني للمتميزين, 2016, ص 4.

([4]) رحمة المحروقية, ومنير كرداشة, **الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني**, دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية,المجلد43, ملحق5, 2016, ص2049

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

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

مساعده الأزواج الذين يعانون مشكلة عدم الإنجاب وتمكنهم من ذلك, وبناء عليه يكون الحقن المجهرى مجالاً للدراسة الحالية.
واضح أن لهذا البحث أهمية نظرية وتطبيقية يلقى عليها مزيد من الضوء فيما يلي:

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث:

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

ومن هنا يأتي الوجه الآخر للأهمية التطبيقية للبحث في الاستفادة من الدراسات النظرية في الجانب التطبيقي لرصد ثقافة الإنجاب في المجتمع الريفي،والمحددات الاجتماعية والثقافية للحقن المجهرى, وزيادة وعى النساء بالأساليب التكنولوجية التي تساعد السيدات التي تعانين من مشاكل خاصة بالإنجاب.

تساؤلات البحث وأهدافه:

تتحدد مشكلة البحث في التعرف على ملامح الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي, والكشف عن المحددات الاجتماعية والثقافية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب, ويمكن صياغة هذه المشكلة في تساؤلين محوريين هما: ما هي الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي؟وما هي المحددات الاجتماعية والثقافية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب"الحقن المجهرى"؟
وبناء عليها تحددت أهداف البحث وهى التعرف على:

1- سمات ثقافة الإنجاب في المجتمع الريفي,وذلك من خلال رؤية المجتمع للجسد الانثوى العقيم, والوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي.
2- الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب.

3- مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه.
4- المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة على ممارسة الحقن المجهرى.
5- التصور الثقافي لناتج تكنولوجيا الإنجاب(ما بعد نجاح أو فشل عمليات الحقن).

الإطار النظري:

توفر لنا إطار يمكننا من خلاله شرح وتفسير البيانات,باعتبارها مجموعه من الافتراضات المصممة لشرح الظواهر المختلفة[7].

1- النظرية النسوية: Feminist Theory

ظهرت النظرية النسوية لأول مره على الساحة قبل حوالي ثلاثين عاماً, وذلك في وقت مبكر حتى منتصف السبعينيات, وقد استهلت وشكلت من قبل حركة تحرير المرأة منذ الستينيات وأوائل السبعينيات, وذلك بوضع عدد من العلماء إستراتيجية لمعالجة الظلم الاجتماعي المستمر,وظهرت ما يعرف بالانثربولوجيا النسوية على مدى العقود الثلاثة الماضية في الكتب والمقالات النسوية[8].

ويشتمل مصطلح النسوية لمجموعة من وجهات النظر حول المظالم ضد المرأة, وهناك خلافات بين النسويات حول طبيعة هذا الظلم بشكل عام, وطبيعة التحيز الجنسي على وجه الخصوص واستخدم هذا المصطلح للاشاره إلى "صفات الإناث"[9].

فقد رفعت هذه الحركة شعار " امرأة تساوى الأم" وهى إحدى الخطابات النسوية والطبية في ضوء استخدامهم للتقنيات المساعدة على الإنجاب, وتحويل أجسام النساء إلى أجسام أمهات, والسيطرة على التداخلات الجديدة المتعلقة بالعقم, وذلك من خلال العلاقة بين الحصول على العلاج , والمكان الذي يتم فيه, والمشاركة الطبية التي تعزز من القدرة الإنجابية خاصة في فئات سكانية معينه [10]. فقد ساهمت هذه الوسائل في توغل الطب والسيطرة على أجسام النساء, لإعادة إنتاج المعاني الاجتماعية المهيمنة والمرتبطة بالأمومة والطبقة والجنس[11].

(7)Roy Ellen, **Theories in anthropology and anthropological Theory**, *Journal of the Royal Anthropological, Institute*(N.S),2010,p.390

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

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

(10)Anglla Duvnjak,**Feminism and the" Woman Equals Mother**" Discourse in Reproductive politics in Australia, University of Adelaide,2012,p.64

(11)Anglla Duvnjak,Ebid ,p.70

وأصبحت الأمومة والإنجاب في صلب الخطاب النسوى منذ بداية الحركة النسوية الأولى والثانية في ضوء مفاهيم الإنجاب, والعقم, والعلاج,وهذا أدى إلى فتح خطوط رئيسية فيما يتعلق بالأمومة والتكاثر منذ ذلك الحين في السبعينيات, من أجل مساهمة النسوية في فهم التمييز بين الأمومة البيولوجية والاجتماعية. كما ساهمت هذه النظرية في التعرف على كيف اتسعت هذه الوسائل وغيرت من معنى الأمومة, وحرية الاختيار لهذه الأمومة الأمر الذي أدى إلى حدوث تغير في التصور الاجتماعي للأمومة[12].

وتصور هذه النظرية المرأة غير المنجبة على إنها مضطهده من قبل السلطة الأبوية, لهذا تلجأ إلى هذا النوع من العلاج بهدف تحقيق الأمومة باعتبارها قوه يجب على النساء محاولة إعادتها, لإضفاء الشرعية على حياتهم بدلاً من إنكارها.وهذا ما أكده النسويون الليبراليون وما بعد الحداثيون أن العلاج بالوسائل المساعدة يوفر إمكانية التكاثر, والحمل,ويتح الفرصة للأمومة للنساء اللواتي يعاني من العقم, وتوسيع خيارات المرأة من خلال مفهومي" الطوعية"," الإرادة" أي أن يكون عدد الأطفال كما يريدون وفى الوقت المناسب عندما يرغبون في ذلك[13].ويختلف ذلك مع ما جاءت به النسويات المعارضات للتكنولوجيا الإنجابية الجديدة وأبرزهن جينا كوريا Gena Corea وهى إحدى أعضاء الحركة النسوية المقاومة للهندسة الوراثية الجديدة, ومن المدافعين الأساسيين عن صحة المرأة وتأثرها بالعلاج المضاد للفيروسات,ورفضها التام لتسليع جسد المرأة[14].

2-نظرية الوصمة:Stigm theory

ظهر مفهوم الوصمة عند جوفمان Goffman في كتابة الوصمة عام1963 والذي حدد فيه مفهوم الوصمة باعتبارها الحالة السلبية أو الوضع السيئ الذي تسببه جماعة إلى أشخاص يمتلكون سمة معينة أو ينتموا إلى فئة معينة[15].وفى الآونة الأخيرة ركزت المساهمات الأنثروبولوجية على دراسة الوصمة في ضوء التجربة الأخلاقية وعلى وصم الشخص من الناحية المعنوية من قبل العالم الاجتماعي

(12)Gerda Neyer and Laura Bemrdi**, Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction**, Stokholm university,2011,p.2

(13)Gerda Neyer and Laura Bemrdi ,Ebid,p.8

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

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

المحلى وتعوق هذه الوصمة القدرة على التمسك بالأمور الأكثر أهمية في حياة الناس بالمجتمع [16].

كما ساهمت الأنثروبولوجيا في دراستها للوصمة بشعور الفرد بالوصمة,وكذلك بأفكار الآخرين ورفضهم للفرد الموصوم, في حين أن التمييز يرتبط على شكل من أشكال وصمة العار, والتي تكون لفظية أو جسدية ودائماً ما تكون مؤذيه للفرد ومرتبطة أكثر بالآخرين. فهي عملية تتضمن وضع فروق بين الأفراد, واستخدام هذه الفروق لوضع الفرد في مكانه سلبية وتمييزه عن غيره في ضوء ما يعرف بعدم المساواة[17].وتؤكد هذه النظرية على ما يعرف بالوصمة الجسدية, باعتبارها عجز الفرد عن أداء بعض الوظائف الجسمية, مما يجعله يعيش مرحله من دون الرضا الناتجة عن إحساسه بأن الأفراد الآخرين لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظره دونيه[18].فقد خلقت وصمة تأخر الإنجاب والحرمان من الأطفال الكثير من العوائق في التمييز بين المرأة العاقر والمنجبة, وبذلك تشعر المرأة العاقر بعدم الهوية الاجتماعية نتيجة نظرة الآخرين والمجتمع لها مما تجعلها منبوذة أحياناً في بعض المواقف,ونتيجة لذلك تعرف الوصمة على إنها تمييز للشخص يجعله غير مرغوب ويؤدى هذا التمييز إلى الانسحاب الاجتماعي[19].

<u>المفاهيم الرئيسية:</u>

1- التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب: Reproductive Technologies Assisted

تشتمل هذه التكنولوجيا على مجموعه واسعة من التقنيات المصممة في المقام الأول لمساعده الأزواج غير القادرين على الحمل دون مساعدة طبية. فقد تبين أن أكثر من 1.5 مليون طفل في جميع أنحاء العالم ولدوا من خلال التخصيب داخل المختبر عن طريق التلقيح الاصطناعي وهو الذي يتضمن جميع العلاجات التي

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

([17])حسام الدين مصطفى إبراهيم, **الشعور بالوصمة ومجهولى النسب**,مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر, العدد56,المجلد8, 2016, ص241.

([18])عبد الله عبد الله الدراوشه, **المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**, رسالة دكتوراه,جامعة مؤتة, الأردن,2010,ص 19,

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

تشمل التدخل الطبي والعلمي من الأمشاج البشرية والأجنة من اجل إنتاج الحمل[20]. كما عرف أيضاً بالتلقيح داخل أو خارج الرحم بغير الطريق الطبيعي, أو كل طريقه يتم فيها التلقيح بغير اتصال جنسي بين الرجل والمرأة" بغير عملية جماع"[21]. فقد شهد الربع الأخير من القرن العشرين تطورات كبيرة في مجال الطب التناسلي, وعرف أول ولادة طفل من التخصيب داخل المختبر سمى بطفل الأنابيب عام 1978, وبعدها أصبح هذا النوع من العلاج مقبولاً على نطاق واسع لعلاج العقم, مما أحدث أثراً كبيراً على حياة العديد من الأزواج الذين يعانون من العقم وقلة الإخصاب,ومع ذلك كانت أيضاً مصدر خيبة أمل كبيرة لهؤلاء الأزواج الذين أثبتت هذه التكنولوجيا الإنجابية أنهم اكثرعقماً حول العالم[22].

وتعرف التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب إنها مجموعة الإجراءات العلمية المتعلقة بعملية الإنجاب, وتتراوح ما بين الممارسات الشائعة مثل البزل ومنع الحمل, وبين الأساليب المتقدمة لعلاج العقم من خلال حقن السائل المنوي داخل الخلية ونقل المشيج من قناة فالوب[23].وتعطى منظمة الصحة العالمية تعريفاً للوسائل التكنولوجية المساعدة للإنجاب بأنها التعامل مع الحيوانات المنوية للرجل لتحقيق العيش له حتى الولادة في ضوء وسائل تكنولوجيه يتم من خلالها الجمع بين البويضات والحيوانات المنوية في المختبر[24].

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

2- **الحقن المجهرى(Icsi):Intractoplasmic Sperm injection**

أدى إدخال ما يعرف بالحقن المجهرى عام 1992 إلى حدوث تغيراً كبيراً في إدارة عقم الذكور الحاد, لتكون معدلات المواليد الحية مع الحقن المجهرى أكثر تفوقاً من تلك الموجودة مع غيرهم من العلاجات[25]. ويعرف الحقن المجهرى بأنه" تقنية

---

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

([21]) فريدة بنت صادق,**وسائل الإنجاب الاصطناعي: نحو توجيه البحث بالنظر المقاصدى**, المسلم المعاصر, مصر، المجلد 27, العدد105, 2002, ص169.

(22)Effy Vayena , **Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction**, World Health Organization, Geneva, 2002, p.xvi

([23]) سامية قدري, **الجسد بين الحداثة وما بعد الحداثة**, الهيئة المصرية العامة للكتاب, القاهرة, 2016, ص349

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

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

متطورة تقوم على حقن الحيوانات المنوية بواسطة المجهر داخل سيتوبلازما البويضة مباشرة على أمل حدوث اندماج بين نواتى الخليتين لتشكيل البويضة الملقحة[26].

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

3-الثقافة:culture

هناك اتفاق بين العلماء على الأخذ بالتعريف الشهير الذي وضعه ادوارد تايلور في نهاية القرن التاسع عشر للثقافة بأنها الكل المركب الذي يشتمل على المعرفة والعقيدة والقانون والعادات وكل المعتقدات المكتسبة التي يكتسبها بصفته عضو في المجتمع[27].فالثقافة مصطلح تتعدد مصادره ومكوناته,وكذلك تعريفاته كما إنها ظاهره تختص بها كل المجتمعات وتتفق فيها عمومياتها, لكنها تختلف عن بعضها في الخصوصيات, ونظراً للارتباط بين الثقافة والمجتمع فقد ركز البحث على تحديد المحددات الثقافية والاجتماعية للحقن المجهرى في المجتمع الريفي,وإبراز هذه المحددات كعنصر لاغني عنه في فهم الحياة الثقافية والاجتماعية للناس وتفسيرها.وبذلك تعد الثقافة هنا مكوناً من مكونات الحياة الإنسانية ككل,بما في ذلك الصحة والمرض,وموجها مكتسباً ينتقل رمزياً, ويؤثر في ظروف الحياة اليومية, واتخاذ القرارات المتعلقة بها[28].

وبذلك تشتمل الثقافة على المحددات الثقافية,بل هي أيضاً جوهر البناء الاجتماعي.ويعرف ريفرز البناء الاجتماعي بأنه مجموعة العناصر والأجزاء التي تنتظم فيما بينها مكونه نسقاً متكاملاً للبناء الاجتماعي, وذلك من خلال وصف الأشكال البنائية وتحليل كل منها إلى عناصره الجزئية, ودراسة العلاقات بين تلك العناصر بعضها البعض[29].ويقصد بالمحددات الثقافية والاجتماعية إجرائياً في البحث بمجموعة العوامل الثقافية والاجتماعية المحددة لإنجاب المحددة داخل المجتمع الريفي.

([26]) سمية صالحي, **حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنه بين أحكام الفقه الاسلامى والقانون الجزائري**, دفاتر السياسة والقانون, العدد 15, 2016, ص451

([27]) حسن عبد الحميد رشوان,**الانثربولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي**,المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, ص 63.

([28]) سيد محمد علي فارس, **ثقافة التمريض وممارسة القوه:بحث في الانثروبولوجيا الطبية بمستشفى القصر العيني التعليمي الجديد**,حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية, الحولية الخامسة والثلاثون,2015,ص15

([29]) إيمان محمد الطائي, حسن حمود الفلاحى, **التكوين الاجتماعي والثقافي ودورها في التنمية المستدامة**, مجلة البحوث التربوية والنفسية, العدد11, بدون سنة نشر,ص2.

4- العقم:Infertility

يعرف قاموس أكسفورد العقم بأنه عدم القدرة على الولادة أو الإنجاب.وتشير لجنة رصد التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ومنظمة الصحة العالمية للعقم بأنه فشل الزوجين في الحمل بعد سنة من الجماع[30].ويعرف العقم أيضاً بأنه عدم القدرة على الإنجاب أو الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استخدام وسائل لمنع الحمل[31].

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

الدراسات السابقة:

نتناول فيما يلي أبرز الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع البحث:

انطلقت دراسة لبنى محمد جبر(2007) [32] من منظور الأحكام الشرعية, وركزت من خلالها على النواحي الفقهية للقضايا الطبية التي تتناول الإخصاب خارج الجسم بصوره المختلفة,واعتمدت في منهج البحث على المسائل الفقهية وبيان أقوال العلماء في المسائل التي تم تناولها قديماً, والمعاصرين من أهل السنة في المواضيع الفقهية الحديثة.وتوصلت الدراسة إلى أن العقم مرض يحتاج إلى علاج ودرجة حكمه تختلف باختلاف الحالة التي تعترى الزوجين,وأن للإخصاب خارج الرحم صور متعددة حكمها بناء على مبادئ وقواعد الشريعة, وان هناك اختلاف بين العلماء في بعض الصور من حيث الحرمة,الإخصاب خارج الجسم بين الزوجين مباح وإما ما عدا ذلك فمحرم.والواضح من هذه الدراسة قد ركزت على النواحي الفقهية لعملية الإخصاب دون الاشاره إلى العوامل الثقافية المؤثرة في هذا.

---

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

([31]) فهيمه العربي, **استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى"**, رسالة ماجستير, معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية, المركز الجامعي أكلى محند اولحاج بالبويرة, 2010,ص11.

([32])لبنى محمد جبر,شعبان الصفدى,**الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم** , رسالة ماجستير في الفقه المقارن, كلية الشريعة والقانون, الجامعة الإسلامية ,غزه,2007

وتهدف دراسة كارولنا دافايدوفا(2014) [33]إلى المساهمة في فهم الفروق بين الجنسين في تجربة معالجة العقم والتعامل مع الوسائل الإنجابية الحديثة, وتكونت عينة الدراسة من 10من الأزواج ذكور وإناث الذين تتراوح أعمارهم 24-43,وتم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة, وقد بينت نتائج الدراسة أن ردود الفعل من التوتر الناتج عن العقم يزداد عند النساء عنه عند الرجال,نتيجة الرغبة في إنجاب الأطفال, كما تبين أن الاتجاه نحو هذه الوسائل كانت عند النساء بشكل أكثر نشاطاً عن الرجال خاصة في البحث عن العلاج والتوجه إلى أخصائي الخصوبة.وبالنظر إلى هذه الدراسة تبين أنها تركز على الجوانب الفردية المتعلقة بالزوجين فقط دون التعرض إلى تأثير النسق العائلي على هذه العمليات.

واتجهت دراسة باترك براج (2015) [34].إلى تقنيات وأساسيات استخدام التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب في جميع أنحاء البلدان الأوروبية, بالإضافة إلى رصد القضايا المتعلقة بالرعاية الإنجابية عبر الحدود(السياحة الإنجابية) على الرغم من أن أوروبا من اكبر الأسواق لاستخدام التكنولوجيا الإنجابية إلا أن مدى الاستخدام يختلف على نطاق واسع بين البلدان من حيث القدرة على تحمل التكاليف, والمعايير المحيطة بالإنجاب. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تبايناً في مستوى العلاج المضاد للفيروسات في جميع أنحاء أوروبا ليس فقط مع الدول الغنية مثل الدنمارك وبلجيكا على أعلى مستوى ولكن أيضا في سلوفينيا والتشيك وصربيا. ويرجع أسباب هذا الاختلاف إلى القدرة على تحمل التكاليف والسداد والأعراف الاجتماعية والثقافية المحيطة بالإنجاب.ويلاحظ في هذه الدراسة تركيزها على جانب واحد فقط من الجوانب المؤثرة على الحقن المجهرى وهو العامل الاقتصادي.
وهدفت دراسة سكيريفة محمد الطيب(2016) [35]إلى البحث عن إجازة بعض التشريعات للتلقيح الاصطناعي خارج الربطة الزوجية, في حين تنص بعض التشريعات على رفض هذه الإمكانية خارج رابطة الزوجية, ومحاولة التعرف على المشاكل القانونية التي يطرحها موضوع التلقيح الاصطناعي قبل الحمل وأثناءه وبعد الولادة, وما هو موقف القانون الوضعي والفقه الاسلامى من ذلك, واتبعت هذه

---

(33)Karolna Davidova, Assisted **Reproduction Technologies Through A Gender Lens Institute for Research in social Communication**, Slovak Academy of sciences, 2014.

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

([35]) سكيريفة محمد الطيب,**التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الاسلامى**, رسالة ماجستير في القانون الطبي, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعه أبو بكر بلقايد(تلمسان), الجزائر, 2016.

الدراسة المنهج الاستقرائي الذي تفرضه دراسة المواضيع الفقهية والمنهج التحليلي لتمحص النصوص القانونية والأحكام القضائية.واستخلص الباحث من هذه الدراسة أن فقهاء الشريعة الإسلامية واكبوا تقنيات التلقيح الاصطناعي بالدراسة والتحليل واستخلصوا منها أحكاماً على عكس المشرع الجزائري الذي حصرها في ماده وحيده, وخلو مدونه 92-278المتعلقة بأخلاقيات التلقيح الاصطناعي في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المشرع لم ينص على شرط الضرورة الذي أكد عليه فقهاء الشريعة الإسلامية, والذي يعد الضابط الأساسي للجوء إلى هذه التقنية مما يسهل للفضوليين بإجرائها دون مسائلة.

وتحدد من دراسة بروجس (2016) [36] أن الهدف المحوري رصد أعداد الحيوانات المنوية الحركية,ومقارنة نتائج حقن الحيوانات المنوية داخل الهيولى بين جماعات مختلفة, سواء طبيعية وغير طبيعية من خلال التعرف على أعداد الحيوانات المنوية الحركية,كما تحاول رصد النتائج المتعلقة بالأزواج الذين يعانون من العقم عند الذكور, كما شملت الدراسة بيانات متعلقة 518 مريضاً تم تقسيمهم إلى خمس مجموعات حسب مجموع عدد الحيوانات المنوية الحركية. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن القدرة على الخصوبة عند الذكور تعتمد على تقييمات مجهريه معينه في المنى, كما أظهرت نتائج الحقن المجهرى لأزواج أن معدل الإخصاب كان أقل في المجموعة الأولى, وان عدد خلايا الحيوانات المنوية يتناقص حركته مع التقدم في العمر.وبذلك تلمح هذه الدراسة إلى التركيز على النواحي الطبية فقط المؤثرة على نجاح عملية الحقن المجهرى دون أن تتطرق إلى المحددات الثقافية المرتبطة بذلك.

وركزت دراسة زاجاديلوف بافل (2017) [37] على تحديد ما إذا كان استخدام الحقن المجهرى يختلف حسب المنطقة الجغرافية,وعلى وجه الخصوص ما إذا كان هناك اختلاف في الاستخدام في المناطق الحضرية,وتقييم معدلات استخدام الحقن المرتبط بالعقم عند الذكور,وهل معدلات المواليد الأحياء يختلف بين مناطق الولايات المتحدة,وأوضحت نتائج الدارسة أن هناك فروقاً كبيرة في الحقن المجهرى في كل منطقة على الرغم من عدم وجود اختلاف في وتيرة تشخيص عقم العامل الذكرى بين كل منطقة, وأن هناك اختلافات كبيرة في معدلات المواليد الأحياء الناتج عن الحقن للنساء دون سن 35,كما أكدت على ارتفاع معدلات الحقن المجهرى بشكل

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

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

مطرد عن الماضي.وبرغم أهمية هذه الدراسة فإنها لم تهتم بالكشف عن خصائص هذا الاختلاف بين المناطق المختلفة, وأيضاً ركزت اهتمامها على دراسة الاختلاف بين المناطق الحضرية دون الإشارة إلى دراسة المناطق الريفية ذات الدخل المتوسط.

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

مجتمع البحث, والإجراءات المنهجية:

أولاً: مجتمع البحث:

تعد محافظة بني سويف إحدى محافظات إقليم شمال الصعيد الثلاث (الفيوم، بني سويف، المنيا) وتقع ضمن شريط وادي النيل, وتمتد في حدودها مع كلا من محافظة الجيزة (الشمال) ومحافظة القاهرة(الشمال الشرقي),محافظة البحر الأحمر(الشرق), المنيا(الجنوب), الفيوم(الغرب). وتبلغ مسطح بني سويف نحو 7169 كم2 (1706222 فدان) بما يمثل 10% تقريبا من جملة مساحة إقليم شمال الصعيد, ويبلغ اجمالى سكان المحافظة 2290527 نسمه عام 2006[38].

وتمثلت وحده الدراسة في قريتي منقريش وأبو سليم , فقرية منقريش وهى من النواحي القديمة اسمها الأصلي بني قريش, وردت في كتاب البيان والإعراب بأنها منسوبه إلى عرب بني قريش, الذين استوطنوا تلك الجهة, ثم فصلت عنها في تربيع سنة 933 هجرياً باسم بني قريش, وبعد ذلك حرف اسمها إلى منقريش وهو اسمها الحالي[39].ويذكر محمد رمزي أن أصل نزلة أبو سليم يعود أصلها إلى أنها احد توابع قرية منقريش ثم فصلت عنها في تاريخ 1230هجريا[40].ويرجع مبررات اختيار مجتمع الدراسة إلى قرب القرى من مدينة بني سويف, مما يسهل على الباحثة إجراء المقابلات بشكل متعمق, مساعدة بعض الأقارب بالقرى في إقناع النساء التي قمن بإجراء عمليات الحقن المجهرى بالإدلاء بالعديد من البيانات المتعلقة بالبحث نظراً لحساسية الموضوع خاصة في المجتمع الريفي.

([38])المخطط الاستراتيجي لمحافظة بني سويف,الهيئة العامة للتخطيط العمراني,البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة,

([39])محمد رمزي , **القاموس الجغرافي للبلاد المصرية: من عهد قدماء المصريين إلى سنة 1945**, الهيئة المصرية العامة للكتاب, القسم الثاني, الجزء الثالث,1994, ص168

([40])محمد رمزي, المرجع السابق, ص169

ثانياً:الإجراءات المنهجية:

1- الإستراتيجية المنهجية:

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

2- **أدوات جمع البيانات:**

استندت الباحثة على بعض الأدوات والأساليب التي تتمثل في الأتي:

أ- **دليل العمل الميداني:**

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

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

ب- **المقابلات المتعمقة:**

اتجه البحث إلى استخدام العينة القصدية,وذلك من خلال التطبيق على عينه من النساء التي قمن بإجراء عمليات الحقن المجهرى سواء لمرة أو لعدة مرات, من قريتي منقريش,وأبو سليم, وقد بلغ عدد أفراد العينة ثلاثين حالة, عشرين حاله من قرية أبو سليم,وعشرة من قرية منقريش.أما عن خصائص العينة فقد تبين من الدراسة أن عينة البحث تتوزع بين الفئات العمرية ما بين 20-39 سنة, وخلال مراجعة النتائج الخاصة بعينة الدراسة تبين أيضاً وجود انخفاض واضح في المستوى التعليمي والمهني لدى السيدات حيث يحملن اغلبهن مؤهل متوسط. كما تبين وجود نسبة من زواج الأقارب وهذا راجع إلى خصوصية الأبنية الاجتماعية

والثقافية في المجتمع الريفي وما يسوده من قيم ومعتقدات مرتبطة بالزواج والإقامة داخل نسق العائلة.

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

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

<u>مدة الدراسة الحقلية</u>:

استغرقت الدراسة الميدانية أربعة شهور إذ بدأت في أوائل شهر مارس وحتى شهر يونية2018, بدأت الدراسة دراسة استطلاعية في القرى مجتمع البحث,وذلك بهدف التعرف على النساء التي قمن بإجراء عملية الحقن المجهرى,وتحديد عددها لتسهيل إجراء المقابلات.

ويمكن تصنيف نتائج البحث في ضوء أهدافه إلى خمسة محاور رئيسية:

المحور الأول: سمات الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي:
1- رؤية المجتمع للجسد الانثوى العقيم:

تمثل عملية إعادة الإنتاج الانسانى سمه هامه من سمات الجسد الانثوى فعملية الحمل والولادة من وجه النظر البيولوجية تعد الوظيفة الأسمى للجهاز الانجابى للمرأة, وتمثل بالتالي مؤشراً على صحة ذلك الجسد وسلامته العضوية.والواقع أن تلك العملية ليست مسالة عضوية خالصة, وإنما هي عملية اجتماعية وثقافية مركبة,فالقواعد التي تتأسس عليها تنتمي إلى مجال الإنتاج الاجتماعي والثقافي بمعنى أن الخصوبة للجسد الانثوى تمنح المرأة مكانه اجتماعية, كما أن غياب الخصوبة يسحب من المرأة مكانتها, ويسهم في إقصائها وحرمانها من سلطات اجتماعية متعددة[41].

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

فالحمل والأمومة ذو فائدة للنمو الجسمي والمحافظة على جماله ونضارته, ويضع كبر السن على طريق بعيد عنها. لذا فالمرأة التي تغفل هذا تنكر لنفسها فرصة للنمو

([41]) حسنى إبراهيم عبد العظيم,**صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي: رؤية سوسيو-انثروبولوجية**,مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية,كلية الآداب, جامعة المنيا,العدد71, 2010, ص 28

الجسمي والمعنوي والفسيولوجي[42]. فقد اتفقت جميع الحالات من نظرة أفراد المجتمع خاصة بعد مرور عدة سنوات من تأخر الحمل, ومع تقدم العمر يظهر عليها علامات الحزن والمرض أحياناً, وقلة نضارة الوجه, وضعف في الجسد لما تعانيه من مشاكل نفسية نتيجة الاهانات الموجه إليها, حيث يطلق عليهن البعض خاصة أم الزوج اسم" العوجه" ويقصد بذلك المرأة التي لا تستقيم قامتها, وهى رمز لانكسارها وضعفها نتيجة عدم الإنجاب, وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات بالمثل التي تردده لها أم زوجها " إدلعى يا عوجه في السنة السواء".

وتتعرض المرأة غير القادرة على الإنجاب إلى ظروف نفسية وصحية, وقد تكون خارجه عن إرادتها والمتمثلة في مشاكل متعلقة بالزوج, مما يؤثر على العلاقة بينها وبين أسرة زوجها أحياناً,ويتضح ذلك في السلوكيات الصادرة من أهل الزوج نحوها, وسوء علاقتهم بها مما يدفعا للبحث مرة أخرى عن حلول قد تتصل في بعض الحالات إلى الخروج عن بعض العادات والتقاليد المتبعة في القرى, فمع طول سنوات تأخر الإنجاب تتعرض المرأة العاقر للشعور بالوصمة التي تحتوى على بعض الألفاظ التي يقوم المجتمع بإلصاقها على المرأة التي تتأخر في الإنجاب منها " العاقر, المدكره" وبذلك تبدأ هذه المرأة الموصومة إلى محاولة تصحيح ما اعتبره أفراد العائلة فشل في أداء وظائفها.

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

2-الوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي:

([42]) هندومه محمد أنور حامد, **المرأة والتغيرات البيولوجية والثقافية: مراحل سن اليأس**, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية,2012,ص 192.

تؤكد بعض الدراسات أن 60-80 مليون شخص يعانون من العقم حول العالم, ومعظم هؤلاء الناس يعيشون في البلدان النامية "منظمة الصحة العالمية1991",وهناك أدلة على أن معدلات العقم تزداد مما تزيد من الحزن الشخصي والمعاناة, حيث يتسبب عدم القدرة على إنجاب أطفال خاصة داخل المجتمعات الريفية إلى خلق مشاكل أوسع نطاقاً لاسيما بالنسبة للمرأة حيث الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والعنف, ففي بعض المجتمعات تكون الأمومة هي السبيل الوحيد لتحقيق وضعهن داخل النسق العائلي, والحرص على مواكبة التواصل الاجتماعي.

فإنجاب المرأة الريفية يرفع من مكانتها,وهو البديل للقوه حين لا تتوافر المصادر الأخرى كالتعليم والمهنة فالمرأة الريفية التي لا تمتلك القوه كالتعليم والمهنة يجعلها تلعب دوراً في القضايا التي ترفع من شأنها ومكانتها داخل الأسرة,ولعل محاولة الإنجاب هو أهم المصادر في هذا الصدد, ويعمل على تدعيم مركز المرأة [(43)]. وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية عن سوء معاملة المرأة العاقر في مجتمع البحث خاصة إنها تقيم في منزل العائلة,فقد تتعرض إلى قلة الاهتمام من قبل أفراد الأسرة خاصة من أم زوجها لما تحمله لها من العديد من الأدوار,والتي قد تعفى منها زوجات الأبناء الحوامل المقيمات معها في نفس المنزل"السلفه". ومن أهم هذه الأدوار عداد الطعام, والعمل بحظيرة المواشي, وحمل الأشياء الثقيلة فوق أسطح المنازل مثل الذرة والثوم والبصل.

وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات" أنا أم جوزي كانت بتخليني اعمل كل حاجه في البيت وتقولي هو إلى زيك هيتعب من إيه لا خلفه ولا هدد عيال". هذا على عكس المرأة الحامل التي تلقى الاهتمام والرعاية من كل المحيطين بها, فيتم إعفائها من معظم الأنشطة اليومية خاصة في أول شهور حملها, فقد ترثى المرأة العاقر نفسها ببعض الأمثال " إلى ملوش ولد عديم الدهر والسند" , " إلى ملوش وليه تقول يا قلة الذرية" وتقصد بذلك إنها تصبح وحيده بدون سند لها في الحياة, لا أحداً يدافع عنها ويعطى لها القوه. وبذلك يصبح هناك تمييز واضح داخل النسق العائلي بين المرأة المنجبة والمرأة العاقر, وهذا ما يتفق مع ما جاءت به نظرية الوصمة

([43]) سامية قدري, **الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمرأة في المناطق الحدودية"شمال سيناء نموذجاً"**, نساء الحدود من التهميش إلى التمكين,أبحاث المؤتمر الأول لثقافة المرأة, الهيئة العامة لقصور الثقافة, مطروح, 2013,ص 85.

باعتبارها عملية تتضمن وضع فروق بين الأفراد واستخدام هذه الفروق لوضع الفرد في مكانه سلبية تميزه عن غيره, وعدم المساواة بينهما[44].

للإنجاب وظيفة هامة من وظائف المرأة, وأمراً حاسماً في مواصلة سباق الحياة بينها وبين الرجل, وتظل الأمومة واحده من الأمور التي تساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية داخل النسق العائلي. وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية في شعور المرأة العاقر بنوع من العزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي حيث يسود الاعتقاد بفكرة الحسد لما يتردد لها من "عينها مش مليانه"فكانت تمنع من بعض الزيارات منها مباركة عروسين متزوجين حديثاً حيث يسود الاعتقاد بأنه قال غير سار لهما. كما تمنع من زيارة امرأة أنجبت اعتقاداً بأنها تصيب الطفل بالأذى,وهو ما تؤكده إحدى المبحوثات " كنت رايحه أبارك لأخت جوزي في بيتها وحماتها خبت منى الولد خافت من الحسد وقالتلى قولي ما شاء الله قبل ما تدخلي",وتذكر الأخرى" كنت بزعل لما واحدة حامل تغطى بطنها منى"أو" كنت بزعل لما واحدة تعدى من أمام البيت وشايله ابنها الصغير وتخبيه لما تشوفني تخاف احسده".

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

المحور الثاني: الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب:

تؤثر الثقافة والظروف البيئية بدرجة كبيرة على الصحة والإصابة بالمرض.فهناك بعض الممارسات والظروف البيئية التي تعظم من الإصابة بالأمراض في حين تعالج ممارسات أخرى أمراض معينة, ولذا يعتبر المرض متغيراً هاماً في دراسة العلاقة بين الإنسان والبيئة[45].ويعرف ويفر weaver أن النسق العلاجي يتضمن معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارستهم للأدوار المصاحبة للمرض, كما يتضمن الدور الاجتماعي الذي يمكن تحديده من خلال التعرف على أنماط الناس الذين يمكنهم القيام

([44]) حسام الدين مصطفى إبراهيم, المرجع السابق, ص241.

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

بأداء هذه الأدوار من أجل تحقيق الصحة والشفاء, بالإضافة إلى الأدوات التي تستخدم في العلاج خاصة العلاج الشعبي[46].

1-الاحتياطات التي تراعى خوفاً من حدوث المشاهرة:

تظهر أهمية الإنجاب من خلال القلق الذي تعانى منه الأسر عند التأخر في الحمل, وتلعب أيدلوجية المجتمع دوراً في إرجاع العقم إلى المرأة حيث يعود من المعيب إرجاعه للرجل لأن ذلك يمس قدراته الجنسية, ومن المتوقع أن يتم الإنجاب بعد الزواج مباشرة ويعطى المجتمع فتره يمكن انتظارها لحين انتظار الحمل, وتتدخل عوامل متباينة للانتظار حتى انتهاء هذه الفترة ومن ذلك وضع الزوج داخل أسرته, وعمره,الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. ويؤدى القلق من تأخر الإنجاب إلى محاولة علاجه[47].فتؤكد الجماعة الريفية على أهمية الإنجاب من بداية يوم الزفاف, لذلك يستخدم الملح أمام أعتاب المنازل ورشة على العروسة قبل دخولها المنزل كرمز للحماية من خطر المشاهرة التي قد تتسبب في تأخر الإنجاب, فقد تبين من الدراسة أن هناك بعض الاحتياطات التي كانت تراعى عند الزواج خوفاً من حدوث المشاهرة منها:

1- **ألا يدخل عليها لحم من عند الجزار مباشرة**
2- **ألا تدخل عليها امرأة وعليها الدورة الشهرية**
3- **ألا تدخل عليها امرأة وهى تحمل باذنجان اسود**
4- **عمل ما يعرف بالتحويطة أو الشبكة , وهى عبارة عن قطعه من القماش توضع حول البطن قبل الزفاف.**
5- **ألا تخرج العروس من بيت زوجها قبل أن يهل شهر جديد**
6- **عدم إلقاء مياه استحمامها بعد زفافها أمام المنازل.**

2- فك المشاهرة:

سعت البشرية منذ بواكيرها الأولى إلى تعظيم وقدرة المرأة البيولوجية على الخصب والإنجاب, والى معالجة العقم بكافة الطرق,منها الدينية, أو تلك القائمة على السحر والخرافة والغيبية[48].فإذا تأخر الحمل يبدأ القلق من ناحية أسرة الزوج أولاً ثم

([46])صوله فيروز,**المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينه بسكره**, رسالة دكتوراه, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة محمد خيضر, بسكره(الجزائر), 2014, ص9.

([47])منى إبراهيم حامد الفرنوانى, **بعض ملامح التغير الاجتماعي والثقافي في الريف المصري كما تعكسه عادات دورة الحياة: دراسة متعمقة لقرية مصرية**, دراسات ميدانية في المجتمع المصري,2001,ص 205

([48])منير كرداشة, **محددات العقم الزواجى في المجتمع الاردنى**, دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية, المجلد39, العدد2, 2012, ص43,

أسرة الزوجة,ويؤدى القلق من تأخر الإنجاب إلى محاولة علاجه, وتعتبر المشاهرة إحدى المعتقدات الشعبية التي ارتبطت في مجتمع البحث بتأخر الإنجاب,ويشير مصطلح المشاهرة إلى أن هناك أذى أو أضرار تلحقها بعض الكائنات أو المخلوقات الغيبية لبعض الأفراد الذين يمرون بمناسبات أو مراحل تجعلهم عرضه للإصابة بأعراض المشاهرة[49].

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

ولجأت بعض النساء إلى جلب مجموعة من الأحجار من الجبل والتخطية عليها سبع مرات ,وتسمى هذه الأحجار"العجب" وهى أحجار قد تكون على شكل عروسه أو حصان أو غير ذلك. في حين يستخدم البعض الآخر قواقع وتخطى عليها سبع مرات,ومن الطقوس الأخرى المتبعة بمجتمع البحث يقوم الأهالي بجلب التراب من الجبل, ثم يقوموا بوضعه في إناء وعجنه ببول هذه الزوجة العاقر, وتعمل بها عروسة ووضعها في الشمس حتى تجف, وبعد ذلك تخطيها سبع مرات وتقوم بالاستحمام عليها في الطشت بعد الطهارة من الدورة الشهرية.

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

([49])محمد عباس إبراهيم,**الثقافة الشعبية:الثبات والتغير**,دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية, 2008, ص132.

3- زيارة الأضرحة:

مع فشل هذه الوسائل التقليدية في العلاج تأكد من الدراسة تشجيع الأهالي لهم لزيارة العديد من الأولياء الصالحين سواء بالقاهرة مثل السيدة زينب أو الحسين للتبرك بهم أو لبعض الأولياء هنا بالمحافظة منهم الست حوريه, أو هناك اعتقاداً آخراً يتعلق باللجوء إلى الدجالين لإعطائهم بعض الأحجبة والأوراق المكتوب عليها بعض الكتابات, وتقوم بوضع هذه الأوراق في الماء حتى تذوب ثم بعد ذلك تستحم بها, وتعتبر هذه المعتقدات رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد, لأن هذه المعتقدات الشعبية تمثل جانباً مهماً من جوانب الثقافة التي يتلقاها الفرد ويمارسها داخل المجتمع, ومع ذلك أكدت بعض المبحوثات أن تلك المظاهر السلوكية كانت تبرز خلافاً في الاستجابة خاصة فيما يتعلق بينهما وبين جيل الأمهات والأجداد التي تشبعت بهذه الثقافة التقليدية "فلانة راحت زارت الشيخ فلان وربنا عطاها" فيما يعرضهما للضغط الشديد في تفضيل الزوجين للذهاب إلى المتخصصين في الطب. وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في أن المرأة خاصة في المجتمعات الريفية عبئاً كونها بلا أطفال حتى عندما يكون الذكر هو العقيم, كما يصاحبه وصمه اجتماعية في حالة الفشل في الحمل حيث تترك النساء في المجتمعات الريفية خاصة ذات الدخل المتوسط والفقير, وهو ما تبينه عينة الدراسة تحت رحمة المعالجين التقليديين, ويكونوا عرضه للمعتقدات الخرافية في سعيهم للعلاج[50].

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

1- الدوافع الطبية: (الجانب الصحي)

يعد العقم مسئولية مشتركة بين الذكر والأنثى, لذا من الضروري تقويم الزوجين سوياً كوحدة متممه لبعضهما الآخر عند البدء بدراسة الأسباب الطبية للعقم[51].فمن أسباب تأخر الإنجاب عن الرجل (عدم القدرة على إفراز السائل المنوي داخل مهبل الزوجة أثناء عملية الجماع, أو يرجع إلى أسباب مرضية مثل مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم, قصور في الدورة الدموية والعصبية, أو أسباب ترجع إلى الحالة

(50)Syeda Skira Sahin, **Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati**, op cit, p.23

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

النفسية والعصبية مثل الاكتئاب وتعاطي المخدرات والمسكرات,أو إلى سرعة القذف,عيوب خلقية في الجهاز التناسلي للرجل تمنعه من وصول السائل المنوي إلى المهبل,أو قصور في إنتاج الحيوانات المنوية,أو قصور في مركبات السائل المنوي" اللزوجة العالية, وجود صديد, إفراز كمية قليلة,أو خلل في مركبات السائل المنوي).أما عن تأخر الحمل عن المرأة ترجع إلى(عدم القدرة على التبويض,أو قصور في الغدد الصماء المسئولة عن نشاط المبيض, وجود أكياس أو أورام سواء كانت حميدة أو خبيثة على المبيض, وجود مشكلة في قنوات فالوب,عدم انتظام الدورة الشهرية, قصور في وظيفة الرحم)[52].

ولهذه الأسباب يتم اللجوء إلى الحقن المجهرى في حالات العقم التي يكون فيها الحيوان المنوي غير قادر على اختراق جدار البويضة لتلقيحها, وفى هذه الحالة يحقن الحيوان المنوي داخل البويضة مباشرة. أوقد يستخدم عند وجود قله في عدد الحيوانات المنوية,أو انعدام الحيوان في المنى ووجوده في البربخ أو الخصيتين ولو بدرجه قليله,أو عند فشل عملية الإخصاب خارج الجسم, ويتم تحفيز المبيض وسحب البويضات التي تنقل إلى المختبر مع السائل المنوي داخل حضانة, وبعد إخصاب البويضات بالسائل المنوي داخل حضانة الأجنة تنقل داخل رحم المرأة, بينما يتم استخلاص الحيوان المنوي من الخصية مباشرة وذلك عن طريق إجراء خزعات من الخصية ثم حقن الحيوان داخل النواة أو سحبها من الخصية بواسطة ابره السايتوبلازم وهى المادة الموجودة بداخل البويضة مما سهل على الحيوان المنوي اختراق النواة, وذلك بتجنبه عباً اختراق البويضة[53].

وقد نص القانون الخاص بمعدل نجاح العقم لعام 1992على تقديم نتائج لخدمة الرعاية الإنجابية سنوياً لمراكز التحكم والوقاية, ويعرف هذا القانون الخاص بالحقن المجهرى العملية التي تنطوي على أزلة البويضات من جسم الأم, والجمع بينها وبين الحيوانات المنوية, وإعادة الجنين إلى جسم الأم, ويحدث التسميد عن طريق حضانة باستخدام التصوير المجهرى[54].

([52]) مريم بالقط,**عوامل تأخر سن الحمل بعد سن 35 وانعكاساته على صحة المولود: دراسة ميدانية على عينة من النساء في بلدية ورقله,** رسالة ماجستير, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة,2014,ص 10-11

([53]) لبنى محمد جبر,شعبان الصفدى,**الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم** ,المرجع السابق,ص6

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

وبذلك تعد العوامل الطبية من المشكلات المؤثرة على الإنجاب,والتي كانت من الدوافع الرئيسية في مجتمع البحث للجوء إلى عمليات الحقن المجهرى.وبصوره عامه توضح الدراسة عدم وجود أمراض مستعصية لعينة البحث تعوق عملية الإنجاب, ولكن تبين وجود نسبة محدودة من الإشكاليات الصحية التي كانت تعانى منها السيدات جراء قيامهن بفحوصات طبية وتشخيصية لمعالجة هذه المشكلة, مثل تأخر الدورة الشهرية وعدم انتظامها, تكيسات المبايض, التهابات الرحم,الرحم الطفيلي,الأنيميا الحادة.فقد تؤثر الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية أو التغذية الغير متوازية على الخصوبة عند المرأة,ولكن لا يمكن القول أن سوء الحالة الصحية الناتجة عن ذلك يمنع بشكل أكيد إلا إذا اثر ذلك مباشرة على الإباضة[55].وبسؤال السيدات عينة الدراسة عن أسباب تأخر الإنجاب هل راجع إلى مشكلات صحية عند أزواجهن تبين أن هناك بعض المشكلات التي كان يعانى منها الأزواج منها ضعف حركة الحيوانات المنوية,أو موت الحيوانات المنوية قبل اختراقها للبويضة, أو جود نسبة عالية من الأملاح والصديد في السائل المنوي, الضغط والسكر,إصابة الزوج بانسداد, الضعف الجنسي.

2-الدوافع الثقافية والاجتماعية:

- <u>خوف الزوجة من حدوث الطلاق والزواج من أخرى:</u>

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

- <u>سن الزوجة وتأخر سنوات الإنجاب:</u>

([55]) حمزة صالح, **العقم** , المرجع السابق, ص 6

يعد سن الزوجة من العوامل الأكثر أهمية في نجاح عملية الحقن,وهذا ما أكدته العديد من الدراسات أن فرصة الحمل بالحقن المجهرى تتناقص مع تقدم العمر,أو قد تزداد حالات فقدان الحمل.فمثلاً في استراليا تبين أن متوسط عمر النساء الذين خضعوا لعمليات الحقن المجهرى عام2010يتراوح ما بين 30-34 سنه حيث وصلت نسبة النجاح إلى 26%على عكس النساء الذين تتراوح اعمارهم44سنه فأكثر حيث تصل نسبة النجاح1% وبذلك يعد تأخر سنوات الحمل من دوافع الزوجين إلى إجراء عمليات الحقن المجهرى[56].وبذلك يعد السن من العوامل المؤثرة على عمليات الحقن المجهرى حيث يتراوح الحد الأقصى للسن المطلوب ما بين 37-41سنه عند النساء,54-56سنه عند الرجال[57].وتتوقف مدى القيام بذلك على طول فترة تأخر الإنجاب خاصة المرأة فهي الأكثر تأثراً.

الجدول التالي يوضح سنوات تأخر الإنجاب

سنوات تأخر الإنجاب	1-5	5-10	10-15	15-فأكثر	الاجمالى
الحالات	11	15	1	3	30
%	36.7	50	3.3	10	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

من خلال دراسة عينات الدراسة تبين أن هناك إقبال كبير خلال الخمس سنوات الأولى للزواج أي أن الفترة التي تتراوح من عام إلى خمس أعوام يزداد فيها الإقبال على عمليات الحقن, وربما يعود ذلك إلى عوامل شخصية خاصة بالزوجين ورغبتهم الشديدة في الإنجاب. وتزداد حدة هذه المشكلة بازدياد فتره تأخر الحمل أي عندما تتراوح من خمس إلى عشر سنوات, حيث لا يكون أمام الزوجين خيار آخر إلا إجراء مثل هذه العمليات, لذا نجد في عينة هذه الدراسة أنها تصل إلى خمسة عشر حاله أي أنها تشكل نصف عدد الحالات, ويعود ازدياد عدد الحالات إلى أسباب عديدة إضافة إلى الأسباب السابقة منها كبر سن الزوجين أو اقتراب سن اليأس بالنسبة للمرأة ,ويختلف الوضع في الفترات التالية أي التي تزيد عن عشر سنوات حيث تقل نسبة الإقبال على عمليات الحقن المجهرى فهي لا تمثل سوى أربع حالات الدراسة, وربما يرجع ذلك إلى أسباب طبية لكلا الزوجين أو لفشل عمليات الحقن سابقاً لأكثر من مره, أو لأسباب اقتصادية وهو عدم القدرة على القيام بعمليات الحقن لأكثر من

(56)Gerda Neyer and Laura Bemrdi, **Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction**,op cit ,p.2

(57)Gerda Neyer and Laura Bemrdi, ,Ibid ,p.11

مره أو لفقد الآمل في الإنجاب مره أخرى, وقد يكون هناك سبب آخر هو قيام الزوج بالزواج من أخرى فلا يسعى للقيام بهذه العمليات خاصة في حال الإنجاب منها.

- ثقافة المعايرة(المكايدة)

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

- دوافع متعلقة بأسرة الزوجة:

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

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

المحور الرابع: المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة على ممارسة الحقن المجهرى:

1- ثقافة العيب:

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

على الرغم من محاولتهم علاجها بالعديد من الممارسات الطبية الشعبية قد بينت الدراسة الميدانية أن الأسرة من أكثر الوحدات الاجتماعية تأثيراً,وهذا ما أكدته إحدى المبحوثات لتعرضها للعديد من الضغوط والتهديدات من أفراد الأسرة خاصة الأب والأم من قبل الزوج ورفضهم هذا النوع من العلاج, وأن تظل تحت أسر العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية, والتي تتجسد في السرية والحذر الشديد من الاعتراف بضعف زوجها على الإنجاب, فالعجز الجنسي عند الذكر يعنى تضييعاً لكل سلطاته داخل الأسرة, وبذلك هناك حرص شديد من العائلة على أن يكون الابن في نظر المجتمع الريفي رجلاً مثالياً بلا نواقص فقالت إحدى المبحوثات"أنا كنت بتحمل كلام أهله إلى كان بقطع في جسمي على الرغم من إن العيب منه وهما عارفين كده" وتعبر الأخرى عن ذلك بقول أم زوجها لها" بلاش الدكاترة تدخل بينك وبين جوزك"وذلك لأنها تمس برجولته والتقليل من شأنه.وهذا يتفق مع ما جاءت به نتائج دراسة أسامه سعيد في أن المرأة التي تظل غير قادرة على الإنجاب تعانى العديد من المشكلات الاجتماعية داخل الأسرة في ظل رفض الرجل الشرقي تحديداً الاعتراف بأنه قد يكون السبب في عدم الإنجاب لأن هذا يقلل من شأنه كرجل أمام الآخرين[58].

([58]) أسامه سعيد حمدونه, **الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينه من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزه**, مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية, المجلد الثاني, العدد8, 2014,ص47.

وفى ضوء ذلك تعد ثقافة العيب من العوامل المؤثرة على القيام بالحقن المجهرى خاصة في المجتمعات الريفية,فقد تبين من الدراسة إقبال النساء بشكل أكبر من الرجال في التعرف على تفاصيل العلاج,على عكس الرجال نظراً لضغط أسرته عليه,والثقافة السائدة في المجتمع الريف "أخاف الناس تقول عليا مش بيعرف يجيب أو مفهوش خلفه".

2- المعتقد الديني:

أثارت الطرق الجديدة في الإنجاب ومنها الحقن المجهرى الجدل والنقاش في جميع المجتمعات على مستوى العالم بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط الذي يسمح بعلاج العقم بين المسلمين والمسيحيين لأنه ينطوي على الحفظ على الإنجاب والبشرية, ويستند أيضا الموقف اليهودي لعلاجه للعقم على حقيقة أن الوصية الأولى من الله لبنى ادم " كن مثمراً وتكاثر" ويتم التعبير عن هذا في قول تلمودي من القرن الثاني يقول"أي رجل ليس لديه أولاد يعتبر رجل ميت". وعلى الرغم من دخول التكنولوجيا الحديثة في العلاج إلا أنها تأخرت في منطقة الشرق الأوسط بسبب بعض العوامل أهمها العوامل الدينية والثقافية [(59)].

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

(59)Effy Vayena ,**Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction**, World Health Organization, Geneva, 2002, p.43

فقد ظل استخدام هذه التقنيات في العديد من المجتمعات خلال فتره الثمانينات تتميز بالسرية وسيطرة مشاعر الخجل والشك[60].وهذا ما كشفته الدراسة الميدانية في مجتمع البحث عن الرفض والخوف من الإقبال على عمليات الحقن المجهرى في بداية الأمر,وقد يكون هذا الخوف راجع إلى الوازع الديني حيث يسود الاعتقاد في مجتمع البحث أن هذا النوع من العلاج لا تقره الشريعة الإسلامية وهذا ما عبرت عنه إحدى المبحوثات "إن أبو جوزي قالي كده نبقى بنتدخل في أمر ربنا", وتقول الأخرى" أم جوزي بتقولي إن العيال إلى بتتولد مش بتكون ولاد حلال" وتشير ثالثه "جارتي كانت بتقولي إن ابنك مش جاى من العلاقة إلى ربنا حللها بين الزوج وزوجته" ويتضح ذلك أيضاً في المثل القائل" إلى ميردوش ربه ميرغبوش عبده"ويقصدون بذلك أن ربنا كتب عليهم عدم الإنجاب وعليهم أن يرضوا بقضاء الله وقدره,وعدم لجوئهم إلى سبل أخرى لتحقيقه. وهذا يتفق مع ما جاء به أصحاب النسوية المعارضة للتكنولوجيا الإنجابية لأنهم يمثلون نهج أن هذا "غير طبيعي" وضد وظيفة المرأة البيولوجية, وهى سمه لمجموعة من الحركة المتطرفة المرتبطة بالشبكة الدولية النسوية لمقاومة الهندسة الوراثية, وذلك لما رأوه سيطرة على قدرة المرأة الإنجابية,ونظام يجبرها على ما يعرفوه بالغير طبيعي[61]. وهذا يختلف مع ما جاءت به نتائج دراسة آية الله محمد على بأنه إذا كان هذا العلاج الحديث قائم بين الزوجين فليست هناك أية مشكله مهما اختلفت الوسائل, وأنماط الاستخدام وحتى أوعية تنمية اللقيحه,فأن هذا النمط لن يقلل من دون النشاط الجنسي بينهما ولن يترك آثاره على العلاقة الأسرية بعد أن كان قد تم برضا تام من الزوجين[62].

فظل هذا المعتقد الديني سائداً لفترات طويلة على الرغم من لجوء جميع عينة البحث إلى الأطباء المتخصصين في أمراض النساء والتوليد, إلى أن ظهرت العديد من المراكز المتخصصة في علاج العقم, والتي أصبحت تعلن أنشطتها في وسائل الإعلام المختلفة منها التليفزيون, والانترنت. فقد أكدت جميع الحالات على معرفتهم بهذا النوع من العلاج عن طريق وسائل الإعلام. الأمر الذي أدى إلى تغير المعتقد الديني السائد بمجتمع البحث ولجوء العديد من حالات الدراسة إلى الشيوخ ,ودار الإفتاء, والمواقع الدينية على الانترنت للتأكد من عدم حرمانية هذا النوع من العلاج, فقد أدى هذا إلى إحياء التراث الاسلامى خاصة لأنها تقدم للناس إجابات عن تساؤلاتهم المتعلقة بحرمانية هذه العمليات.وتبين من الدراسة مرور المجتمع الريفي بتحول كبير

---

(60)Effy Vayena ,**Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, op cit, p.43**

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

([62]) آية الله محمد على,**التكاثر البشرى عبر الاستعانة بالتقنية الحديثة**, مجلة امة الإسلام العلمية, والسودان, العدد5, 2010, ص41.

في بعض القيم الثقافية المرتبطة بطرق الإنجاب الحديثة, والتي ساهمت في توجيه الأفراد والأسرة خاصة الفئة المتوسطة والأقل تعليماً.

فقد أوجبت الشريعة الإسلامية علاج العقم لأنها لا تجبر التبني, كذلك يمكن للإنسان أن ينجب بالعلاج أو المساعدة الطبية المشروعة, وبذلك يعنى انه ليس بعقيم أو كيف يهبه الله الذرية وهو عقيم فان الرجل أو المرأة العقيم هما اللذان يستحيل عليهما الإنجاب حتى بالمساعدات الطبية أما إذا كانت هذه المساعدات يمكنها تذليل العقبة التي تحول بينه وبين الإنجاب بالطرق المشروعة فليس في هذا خرق لقوانين الطبيعة, أو خروج عن الدين, أو تحد لمشيئة الله[63].ويشترط فقهاء الإسلام لإجراء هذه العمليات باستخدام التكنولوجيا المساعدة باعتبارها وسيله لعلاج العقم عند الزوجين أن يتم برضاهم[64].وأن يتم الإخصاب في المختبر من خلال اخذ البويضة من الزوجة والحيوان المنوي من الزوج وتليها نقل الأجنة المخصبة إلى رحم الأم, وتجميد العدد الزائد من الأجنة المخصبة من خلال الحفظ بالتبريد, وهى ملك للزوجين فقط ويجوز نقلها إلى نفس الزوجة في المستقبل ولكن خلال مدة عقد الزواج[65]. هنا يمكننا القول أن هناك ما يعرف بالصحوة الدينية باعتبارها حركة للتغيير مست مجتمع البحث الذي كان يتميز بانتشار الخرافات.

3-الإتاحة الاقتصادية:

ومع التطور الهائل في هذه التكنولوجيا زاد من القدرة على علاج العقم باستخدام هذه الوسائل في العديد من مراكز التلقيح الاصطناعي في مصر,وذلك بإدخال ما يعرف بالحقن المجهرى كل هذا أدى إلى تغير موقف العديد من الأزواج عندما يكون النساء هن سبب العقم, أما الرجال فيترددون عادة من الموافقة على الخضوع لمثل هذه العمليات خاصة في المجتمعات الريفية. وقد يرجع البعض سبب هذا التردد إلى العوامل الاقتصادية وهذا ما يستدل عليه من عدد مرات الحقن في الجدول التالي:

الجدول التالي يبين عدد مرات تكرار الحقن المجهرى

	الحقن مره واحده	الحقن مرتان	الحقن ثلاث مرات	الاجمالى
النجاح	11	7	1	19
الفشل	2	7	2	11
الاجمالى	13	14	3	30

(63)محمد بن يحيى بن حسن,**الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم: دراسة فقهية مقارنه**, العبيكان, الرياض, 2011, ص88.

(64)محمد بن يحيى بن حسن, المرجع السابق, ص99.

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

المصدر: الدراسة الميدانية.

من خلال دراسة الحالات داخل نطاق القرى مجتمع البحث,والمشار إليها أنفاً تبين أن عدد الحالات الناجحة من عمليات الحقن المجهرى 19حاله من أجمالي ثلاثين حاله أي أن هناك إحدى عشرة حاله فشلت بشكل عام, وبالنظر إلى طبيعة الحالات نجد أن هناك من قام بعمل الحقن لمرة واحده, وهناك من قام بها لأكثر من مره, وذلك نظراً لفشلها في المرة الأولى التي لم ينجح فيها الحقن, وتشير أيضاً أن عدد عمليات الحقن التي ثبت نجاحها من المرة الأولى بلغ عددها إحدى عشرة فيما فشلت حالتان.

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

أما عن قلة حالات الحقن بعد المرة الثانية فيعود إلى البعد الاقتصادي,وذلك بسبب ارتفاع تكلفة العملية والتي تتراوح متوسط أسعارها حوالي عشرون ألف جنيه, إضافة إلى النفقات التي قد تسبق العملية والتي قد تستمر لعدة أشهر بعدها,ولذلك تعد العوامل الاقتصادية من العوامل المؤثرة على القيام بالحقن خاصة في مجتمع البحث نظراً لتدنى المستوى الاقتصادي لعينة البحث وصعوبة تدبير نفقات العملية والمصروفات اللازمة مما يجعلهم يلجأون إلى بيع المواشي أو المصوغات الذهبية الخاصة بالزوجة أو عن طريق عمل الجمعيات السائدة بين الأهالي أو عن طريق الاقتراض,وقد يعود البعض عدم اللجوء إلى الحقن لرضا الوالدين بما رزقوا به من أطفال في حالة إنجاب أطفال توأم من ذكور وإناث,وذلك بقول إحدى المبحوثات"الحمد لله إحنا راضين بكده لأننا مكناش طايلين ظفر عيل", والتي بلغ عددهم نحو اثني عشر حالة قامت بإنجاب توأم, والتي تمثل ما يقرب من 58%من اجمالى عدد الأطفال والبالغ عددهم 41طفل نتيجة عمليات الحقن المختلفة. فقد تبين من الدراسة الميدانية بمجتمع البحث لجوء بعض المبحوثات مره أخرى للحقن المجهرى عندما تتوفر لديهم الأموال اللازمة لإجراء هذه العملية مبررين ذلك بقولهم" العيال عزوه"أو" المال والبنون زينة الحياة الدنيا".

<u>تجميد الأجنة:</u>

وهى وسيلة يتم من خلالها وضع الأجنة في الثلاجات أو في غرف كيميائية صغيرة, وتستخدم مادة النيتروجين السائل لتبريدها في درجة حرارة 200 تحت الصفر بقصد

إتقان نموها, وعندما يريد الأطباء الاستفادة منها يرفعون درجة حرارتها تدريجياً فتعود لها الحياة مرة أخرى في مدة 12 ساعة ثم يعاد زرعها في الرحم تحت مراقبة الهيئة التي تجرى العملية[66].وتم التجميد بغرض عدم اشتراط تردد المرأة والرجل على المستشفيات في آن واحد, كما انه يتيح إمكانية تلقيح المرأة بجرعات متفرقة من المنى على امتداد العلاج, أو عدم إجراء عمليات أخرى لاستخراج البويضات من المرأة مرة أخرى[67].

فقد تبين من الدراسة اتجاه نسبة قليلة من عينة البحث إلى تجميد بعض الأجنة لاستخدامها للحقن, أو لعدم إجراء عملية لسحب البويضة مرة أخرى من المرأة, في حين أكد البعض الآخر من المبحوثات على عدم اللجوء إلى هذا لأسباب ترجع إلى ضعف الحالة الاقتصادية لما يتطلبه المركز من مبالغ مالية قد تصل إلى خمسة آلاف جنيه سنوياً, أو خوف زوجها من وفاته واستغلال المركز لهذه العينة مع حالات أخرى.وهذا الرأي اتفق عليه بعض النسويين الذين قدموا اعتراضهم على تقنيات الإنجاب الجديدة, واعتبروا تجميد الأجنة المستخدمة مره أخرى في علاج العقم يهدد حق المرأة في السيطرة على تكاثرها من جديد[68].فعلى الرغم من أن تجميد الأجنة أحد الوسائل المستخدمة في إجراء الحقن مرة أخرى إلا أن الإقبال عليه ضعيف داخل مجتمع البحث نظراً لضعف الحالة الاقتصادية لعينة البحث.

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

اثبت التطور العلمي والنهضة الحضارية الحديثة في الإنجاب أن لكل من المرأة والرجل مشاكل صحية معينه تعيق أو تأخر عملية الإنجاب, ورغم الصعوبات التي يعانيها الزوجان نفسياً واجتماعياً وحتى مادياً في عملية العلاج,فأن النتائج الايجابية تتزايد يوماً بعد يوم لتجعل هذه المشكلة تستحق الصبر والمثابرة والإصرار والثقة بالله في وجود العلاج والبحث عنه عملاً بقول رسولنا الكريم" ما من داء إلا وانزل الله له دواء"[69].

([66]) بن سليمان ديهية, بن زناتي صونية, **إشكالية الإنجاب وفق الطرق العلمية الحديثة: دراسة مقارنة قانونية وشرعية**, رسالة ماجستير, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعة عبد الرحمان ميره, بجاية, 2017, ص46.

([67]) سفيرن تور,**القانون والتطورات في مجال التكنولوجيا الحيوية**, ترجمة نجوى الحفناوى, المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية(اليونسكو), مصر, العدد 126, 1990,ص33.

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

([69])سارة علاء عبد الهادي, **العقم لدى النساء**, كلية التربية الإسلامية, قسم العلوم, جامعة بابل,2018,ص1.

1- المشكلات التي تتعرض لها الزوجة بعد فشل الحقن:

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

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

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

ومع فشل الحمل سواء في المرة الأولى أو الثانية وضعف الأمل في الإنجاب, والتعرض المستمر للضغوط الواقعة على الزوجة من أسرة زوجها لجأت بعض الحالات إلى ترك المنزل الخاص بالزوج والذهاب إلى منزل والدها, وأكدت بعض الحالات على طلب الطلاق من زوجها, في حين وصل الأمر بالبعض منهن إلى محاولة الانتحار"أنا من كتر الكلام إلى اتقالى من أهل جوزي بعد فشل العملية

الأولى والثانية قررت أولع في نفسي, ولكن قولت كده أهلي هيفضلوا تعبانين عليا في دنيتي عشان مش بخلف وفى أخرتى عشان موت نفسي".وعلى الرغم من كل هذه الضغوط إلا أن الأزواج تمسكوا بزوجاتهم لحبهم الشديد لهن وثقتهم بالله في الإنجاب, والطمأنينة التي يبثها البعض من الذين اجروا الحقن ونجح من قبل.و وهذا يتفق مع ما جاء به بيكر becker عندما وجد أن العقم يجبر النساء والرجال عند الفشل في الحقن للمرات الأولى إلى إعادة تقييم استخدام الوسائل التكنولوجية الجديدة في الإنجاب, فقد يؤدى هذا الفشل إلى خلق أزمات تجبر الأزواج على إعادة توجيه حياتهم من خلال اللجوء مرة أخرى لهذه التكنولوجيا التي تساعدهم على الإنجاب[70].

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

العقم هنا ظاهرة معقدة غير مقبولة خاصة مجتمعنا " خاصة المجتمع الريفي" إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين, كما يعتبر من مقاصد الزواج وعندما يثبت الحمل تحظى المرأة بالرعاية والاهتمام من طرف العائلة والمجتمع, ويرفع ذلك من مكانتها[71]. فيساعد نجاح الحقن المجهرى على خروج المرأة والرجل من دائرة العقم, وما يتضمن ذلك من الشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية داخل الأسرة, وتتجنب المرأة الإعلان عن نجاح العملية إلا بعد عدة أشهر من الحمل وتبرر ذلك بقولها" أتكسف أقول ازاى خدو منى ومن جوزي العينة وإن الدكتور مد أيده عليا",وهذه الفكرة تتفق مع رؤية النسويين المعارضين لمفهوم الحقن المجهرى لأسباب ترجع إلى الوسائل التي يتم من خلالها أخذ الحيوانات المنوية من الذكر والبويضات من الأنثى مما يؤدى إلى اضطرابات خطيرة تعرف "بإساءة استخدام الذات" إضافة إلى الاعتراضات المتعلقة بتفضيل الإنجاب الناتج عن الجماع, لما يعتبره البعض أن هذه التكنولوجيا انتهاك للطبيعة البشرية القائمة على الفعل الزوجي باعتباره حق طبيعي منحه الله, وان الطفل الناتج راجع إلى تجسيد مشاعر الحب وليس الجماع هو الشئ الوحيد[72].

ولذلك تظل تحتفظ بحملها لعدة أشهر حتى يظهر حملها,ويتجنب أيضاً الأسرة خاصة أسره الزوجة الإعلان عن نجاح العملية وحدوث الحمل, خوفاً من الحسد وأن الحمل بالنسبة لهم استقرار لابنتهم, ومع مرور شهور الحمل ومعرفة الجيران والأقارب

---

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

([71]) فهيمه العربي,**استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى"**, مرجع سابق,ص13.

(72)Guidio M.W.R.Dewert, **Ethic of intracytoplasmic sperm injection: proceed with care,** Human Reproduction, vol.13,1998,p.219

وجد أن هناك بعض الكلمات التي استخدمها البعض للتعبير عن حدوث الحمل منها " فلانة حبلت, فلانة عبت, فلانة ملت, حملت". وتبين من الدراسة حدوث تغير في العلاقة بين الزوجة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل, حيث تحظى المرأة بالعناية والاهتمام وتؤكده إحدى المبحوثات بقولها" أم جوزي بقت بتطبخلى وتغسلي الغسيل" حيث يسود الاعتقاد أن هذا الحمل غير طبيعي وسهل سقوطه. وقد بينت الدراسة أن مجتمع البحث مر بتحول كبير في القيم الثقافية المرتبطة بعملية الإنجاب, والتي ساهمت في تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل أسرة الزوج, واهتمامهم ورعايتهم لها, ونتيجة للحقن المجهرى تصبح هذه المرأة منجبة مما يزيد من مكانتها خاصة في حالة إنجابها للذكور.وهذا ما جاءت به الحركة النسوية الليبرالية بأن الإنجاب بالوسائل الحديثة يكون مفيد للنساء التي تسعى للحرية والإصرار على وجود أطفال لتحقيق استقرارها داخل البناء الاجتماعي, وبذلك يصبح فوائد التكنولوجيا الإنجابية تفوق بكثير مخاطرها[73].

وفى ضوء ذلك تتميز فترة الحمل الناتج عن الحقن المجهرى بالتنبؤ بجنس المولود, ويرجع ذلك إلى قيمة المولود الذكر في الثقافة الريفية, وأثناء فتره الحمل يتوجه الزوج بالدعاء إلى الله في أن يصبح المولود ذكر,ومن شدة شوقه نجده يؤمن بالأحلام حيث تقول إحدى المبحوثات " جوزي حلم قبل ما اعمل العملية أنى حامل وخلفت ولد سمناه عبد الله" وبعد نجاح العملية وتحقق ما رآه في الحلم يسمى المولود نفس الاسم, حيث يسود الاعتقاد عند الزوج والزوجة إنها بشرى تأتى إليه من عند الله.

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

1- ارتفاع مكانة المرأة التي تنجب الذكور

2- رغبة الزوج وأسرته في أن يكون له ولد يحمل أسمه.

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

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

(73)Guidio M.W.R.Dewert, Ebid,p.220

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

3- نظرة المجتمع الريفي إلى الأطفال ناتج الحقن المجهرى:

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

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

مناقشة النتائج

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

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

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

3- تعد المعتقدات المرتبطة بالعلاج الشعبي رافداً ثقافياً يمارس تأثيره الفكري والخيالي في حياة الأفراد, والتي كانت تبرز خلافاً في الاستجابة خاصة فيما يتعلق بالزوجين وجيل الأمهات والأجداد التي تشبعت بهذه الثقافة التقليدية فيما يعرضهما للضغط الشديد نتيجة تفضيل الزوجة للذهاب إلى المتخصصين في الطب.وهذا يتفق مع ما جاءت به النظرية النسوية في أن المرأة خاصة في المجتمعات الريفية عبئاً كونها بلا أطفال حتى عندما يكون الذكر هو العقيم, كما يصاحبه وصمه اجتماعية في حالة الفشل في الحمل حيث تترك النساء ذات الدخل المتوسط والفقير, تحت رحمة المعالجين التقليديين, ويكونوا عرضه للمعتقدات الخرافية في سعيهم للعلاج.

4- يعد سن الزوجة من العوامل الأكثر أهمية في نجاح عملية الحقن,وهذا ما أكدته الدراسات أن فرصة الحمل بالحقن المجهرى تتناقص مع تقدم العمر,أو قد تزداد حالات فقدان الحمل.

5- تعد ثقافة العيب من العوامل المؤثرة على القيام بالحقن المجهرى خاصة في المجتمعات الريفية,فقد بينت الدراسة إقبال النساء بشكل أكبر من الرجال في التعرف على تفاصيل العلاج,على عكس الرجال لأسباب ترجع إلى ضغط أسرته عليه,والثقافة السائدة في المجتمع الريفي,وارتفاع تكاليف العلاج.وهذا يتفق مع نتائج دراسة كارولنا دافايدوفا وقد بينت نتائج الدراسة أن ردود الفعل من التوتر الناتج عن العقم

يزداد عند النساء عنه عند الرجال,نتيجة الرغبة في إنجاب الأطفال, كما تبين أن الاتجاه نحو هذه الوسائل كانت عند النساء بشكل أكثر نشاطاً عن الرجال خاصة في البحث عن العلاج والتوجه إلى أخصائي الخصوبة. كما تبين التركز على الجوانب الفردية المتعلقة بالزوجين فقط دون التعرض إلى تأثير النسق العائلي على هذه العمليات.

6- كشفت الدراسة الميدانية عن الرفض في بداية الأمر الإقبال على عمليات الحقن المجهرى,وهذا راجع إلى الوازع الديني ويتفق ذلك مع أصحاب النسويات المعارضات للتكنولوجيا الإنجابية لأنهم يمثلون نهج أن هذا" غير طبيعي" وضد وظيفة المرأة البيولوجية, وهى سمه لمجموعة من الحركة المتطرفة المرتبطة بالشبكة الدولية النسوية لمقاومة الهندسة الوراثية,وذلك لما رأوه سيطرة على قدرة المرأة الإنجابية,ونظام يجبرها على ما يعرفوه بالغير طبيعي.

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

8- حدوث تغير في العلاقة بين المرأة المنجبة وبين أسرة زوجها بعد حدوث الحمل الناتج من عملية الحقن, مما يزيد من مكانتها خاصة في حالة إنجابها للذكور.وهذا ما جاءت به الحركة النسوية الليبرالية بأن الإنجاب بالوسائل الحديثة يكون مفيد للنساء التي تسعى للحرية والإصرار على وجود أطفال لتحقيق استقرارها داخل البناء الاجتماعي.

9- وضحت الدراسة رفض البعض لهؤلاء الأطفال ناتج الحقن المجهرى والنسب منهن خاصة إذا كانوا إناث حيث يسود الاعتقاد بأن هذه البنت سوف تكون مثل أمها في الكبر, وهذا ما ذهب إليه أصحاب نظرية الوصمة في استمرار هذه الوصمة حتى بعد نجاح عملية الحقن.

ملاحق البحث

ملحق رقم (1) دليل العمل الميداني

<u>أولاً: سمات الثقافة الإنجابية في المجتمع الريفي:</u>

1- رؤية المجتمع للجسد الأنثوي العقيم:

- ما هي الصفات التي كانت تتصف بها المرأة العاقر في المجتمع الريفي؟
- ما هي الأغاني التي كانت ترمز في معناها إلى هذه الصفات؟
- ما هي المسميات التي تطلقها أم الزوج على المرأة العاقر؟
- ما هي المسميات التي يقوم المجتمع الريفي بإلصاقها إلى المرأة العقيم؟

2- الوصمة والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل النسق العائلي:

- مكانة المرأة العاقر داخل النسق العائلي.
- هل تلقى المرأة العاقر الاهتمام والرعاية من أفراد أسرة الزوج؟
- هل هناك تمييز من أم الزوج أو أفراد الأسرة بين السلايف(العاقر,المنجبة)؟
- ما هي الأدوار التي كانت توزعها أم الزوج عليهم؟
- ما هي شكل الرعاية التي كانت تلقاها المرأة المنجبة؟
- ما هي الأمثال الشعبية التي كانت ترثى بها المرأة العاقر نفسها؟
- المعتقد الثقافي المرتبط بالحسد من المرأة العاقر.
- هل تشارك المرأة العاقر في المناسبات الاجتماعية المختلفة؟
- ما هي الكلمات التي كانت تتردد لها مما يجعلها تشعر بالوصمة؟
- كيف كانت تتصرف لإخفاء نفسها في المناسبات المختلفة؟
- هل هناك ما يعرف بثقافة المعايرة داخل النسق العائلي,ومع من؟

ثانياً:الممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الإنجاب:

1- الاحتياطات التي تراعى خوفاً من حدوث المشاهرة:

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

2- فك المشاهرة:

- ما هي الوسائل المتبعة عند الفشل في فك المشاهرة؟

3- زيارة الأضرحة:

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

ثالثاً:مسببات اللجوء إلى التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب ودوافعه:

1- الدوافع الطبية: الجانب الصحي

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

2- **الدوافع الاجتماعية والثقافية:**

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

رابعاً: المحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة على ممارسة الحقن المجهرى:

1- **ثقافة العيب:**

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

2- **المعتقد الديني:**

- **لماذا يرفض المجتمع فكرة الحقن المجهرى؟**
- **هل ظل هاذ المعتقد الديني عقبة في اللجوء للحقن؟**
- **ما هي الوسائل التي أدت إلى تغير هذا المعتقد؟**

3- **الإتاحة الاقتصادية:**

- **لماذا لم يلجأ البعض إلى إجراء عمليات الحقن مره أخرى؟**
- **هل يلجأ للحقن مرة أخرى بعد نجاح العملية في المرة الأولى؟ ولماذا؟**
- **كيفية التصرف في الأموال اللازمة في الحقن.**
- **ما هو متوسط تكلفة الحقن؟**
- **هل لجئتوا إلى تجميد للأجنة؟ ولماذا؟**

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

1- المشكلات التي تتعرض لها الزوجة بعد فشل الحقن:

- ما هي المقولات والأمثال إلى تتردد للزوجة بعد إجراء العملية والتي تحمل معاني الصبر والاعتماد على الله؟

- ما هي الأعراض التي كانت تشعر بها بعد إجراء العملية وقبل معرفتها بالحمل؟

- هل أعراض الحمل الطبيعي هي نفس أعراض الناتج من الحقن المجهرى؟

- ما هي النصائح التي قدمها لكي الطبيب والأهل بعد إجراء العملية؟

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

2- نجاح عملية الحقن وتغير العلاقات الاجتماعية مع أسرة الزوج:

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

- ما هي شكل العلاقة مع أسرة الزوج بعد نجاح العملية؟

- ما هي أسباب الرغبة في إنجاب الذكور؟

- ما هي الأغاني الشعبية المرتبطة بإنجاب الذكور في مجتمع البحث؟

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

3- نظرة المجتمع الريفي إلى الأطفال ناتج الحقن المجهرى:

- ماذا يطلق على أطفال الحقن؟

- هل هناك ملامح فيزيقية مشتركة بين أطفال الحقن وآبائهم؟

- هل يفضل أفراد المجتمع النسب والزواج من أطفال الحقن المجهرى؟ولماذا؟

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1- أسامه سعيد حمدونه, الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينه من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزه, مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية, المجلد الثاني, العدد8, 2014

2- إيمان محمد الطائي, حسن حمود الفلاحى, التكوين الاجتماعي والثقافي ودورها في التنمية المستدامة, مجلة البحوث التربوية والنفسية, العدد11, بدون سنة نشر.

3- آية الله محمد على,التكاثر البشرى عبر الاستعانة بالتقنية الحديثة, مجلة امة الإسلام العلمية, والسودان, العدد5, 2010.

4- بن سليمان ديهية, بن زناتي صونية, إشكالية الإنجاب وفق الطرق العلمية الحديثة: دراسة مقارنة قانونية وشرعية, رسالة ماجستير, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعة عبد الرحمان ميره, بجاية, 2017

5- حسام الدين مصطفى إبراهيم, الشعور بالوصمة ومجهولى النسب,مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر, العدد56,المجلد8, 2016

6- حسنى إبراهيم عبد العظيم,صورة الجسد الأنثوي في المعتقد الشعبي: رؤية سوسيو-انثروبولوجية,مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية,كلية الآداب, جامعة المنيا,العدد71, 2010

7- حسن عبد الحميد رشوان,الانثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي,المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية,2003.

8 - حمزة صالح,العقم, المركز الوطني للمتميزين, 2016.

9- رحمة المحروقية, ومنير كرداشة, الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني, دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية,المجلد43,ملحق5, 2016
10- سارة علاء عبد الهادي, العقم لدى النساء, كلية التربية الإسلامية, قسم العلوم, جامعة بابل,2018.
11- سامية قدري, الجسد بين الحداثة وما بعد الحداثة, الهيئة المصرية العامة للكتاب, القاهرة, 2016
12- سامية قدري, الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمرأة في المناطق الحدودية"شمال سيناء نموذجاً", نساء الحدود من التهميش إلى التمكين,أبحاث المؤتمر الأول لثقافة المرأة, الهيئة العامة لقصور الثقافة, مطروح, 2013
13- سفيرن تور,القانون والتطورات في مجال التكنولوجيا الحيوية, ترجمة نجوى الحفناوى, المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية(اليونسكو), مصر, العدد 126, 1990
14- سكيريفة محمد الطيب,التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي, رسالة ماجستير في القانون الطبي, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعه أبو بكر بلقايد(تلمسان), الجزائر, 2016.
15- سمية صالحي, حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنه بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري, دفاتر السياسة والقانون, العدد 15, 2016
16-سيد محمد على فارس, ثقافة التمريض وممارسة القوه:بحث في الانثروبولوجيا الطبية بمستشفى القصر العيني التعليمي الجديد,حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية, الحولية الخامسة والثلاثون,2015
17-صوله فيروز,المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينه بسكره, رسالة دكتوراه, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة محمد خيضر, بسكره(الجزائر), 2014
18-عبد الله عبد الله الدراوشه, المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز, رسالة دكتوراه,جامعة مؤتة, الأردن,2010
19- فريدة بنت صادق,وسائل الإنجاب الاصطناعي: نحو توجيه البحث بالنظر المقاصدى, المسلم المعاصر, مصر، المجلد 27, العدد105, 2002
20- فهيمه العربي, استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم" عقم عضوي أولى", رسالة ماجستير, معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية, المركز الجامعي أكلى محند اولحاج بالبويرة, 2010.

21- لبنى محمد جبر,شعبان الصفدى,الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم , رسالة ماجستير في الفقه المقارن, كلية الشريعة والقانون, الجامعة الإسلامية ,غزه,2007
22- محمد احمد الشيخ, التلقيح الصناعي والإنجاب المساعد"أطفال الأنابيب"،مجلة مجمع الفقه الإسلامي المساعد,العدد6, 2011
23-محمد رمزي, القاموس الجغرافي للبلاد المصرية: من عهد قدماء المصريين إلى سنة 1945, الهيئة المصرية العامة للكتاب, القسم الثاني, الجزء الثالث,1994
24- محمد بن يحيى بن حسن,الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم: دراسة فقهية مقارنه, العبيكان, الرياض, 2011.
25- محمد عباس إبراهيم,الثقافة الشعبية:الثبات والتغير,دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية, 2008
26- مريم بالقط,عوامل تأخر سن الحمل بعد سن 35 وانعكاساته على صحة المولود: دراسة ميدانية على عينة من النساء في بلدية ورقله, رسالة ماجستير, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة,2014
27- منير كرداشة, محددات العقم الزواجى في المجتمع الاردنى, دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية, المجلد39, العدد2, 2012
28- منى إبراهيم حامد الفرنوانى, بعض ملامح التغير الاجتماعي والثقافي في الريف المصري كما تعكسه عادات دورة الحياة: دراسة متعمقة لقرية مصرية, دراسات ميدانية في المجتمع المصري,2001
29- هندومه محمد أنور حامد, المرأة والتغيرات البيولوجية والثقافية: مراحل سن اليأس, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية,2012

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1-Alan Barnard, " **Reproduction Technologies** ", in Bernard & J. Spencer,The Routledge *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, Routledge,Taylord & Francis Group, New York, 2010.
2-Anglla Duvnjak,**Feminism and the" Woman Equals Mother**" Discourse in Reproductive politics in Australia, University of Adelaide,2012
3-Broges.E,Setti.A.S.Braga,**Total motile sperm Count has a superior predictive value over the Who 2010 cut-off values for the out comes of Intractoplasmic Sperm injection cycles**,Andrology,sep,2016,vol.4
4-David M. Frost, **Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized**, Social and Personality Psychology Compass, Blackwell Publishing Ltd,2011

5-Effy Vayena ,**Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction**, World Health Organization, Geneva, 2002
6-Ellen lewin, **Feminist Anthropology AReader**, Blakwell Publishing, library of congress, 2006
7-Evidence Report, **Effectiveness of Assisted Reproduction Technology** ,Aahrapubliation , N167, 2008
8- Gerda Neyer and Laura Bemrdi**, Feminist Perspectives on motherhood and Reproduction**, Stokholm university,2011
9- Guidio M.W.R.Dewert, **Ethic of intracytoplasmic sperm injection: proceed with care,** Human Reproduction, vol.13,1998
10-Jussara C.Santos,**Stigma: the Perspective of Workers on Community Mental Health Services-Brazi**l ,Global Qualitative Nursing Research,vol.1:3,2016
11-Karolna Davidova, Assisted **Reproduction Technologies Through A Gender Lens Institute for Research in social Communication**, Slovak Academy of sciences, 2014
12-Kleinman, Rachel Hall Clifford, **Stigma: A social, cultural, and moral process,** Journal of Epidemiology and Community Health Editorial,Harvard Library office for Scholarly Communication
13-Litte , M .A. and Leslie, P.W. , Turkana herders of the dry savanna: ecology and biobehavioural response of nomads to uncerten environment, New York: oxford Univ. press, 1999
14-Lu.Zhurzhenko,**Social Reproduction as problem in Feminist theory**, Russian Studies in History, 2001,vol.40,Issue4

15-Narjes Deyhoul and Tina Mohamadoodst ,**Infertility-Related risk Factors: A Systematic Review**, *International Journal of women's Health and Reproduction Sciences*,vol.5,No.1,2017.
16- Pal P.C,Rajalakshmi .M,**Semen quality and sperm function parameters in fertile Indian men**, Androl, 2006
17-Patricia K.Jennings,"**God Had Something Else in Mind" : Family, Religion** , **Infertility**, *Journal of Contemporary Ethnography*, California State university, USA,2016.
18-patrick prag**, Assisted Reproduction Technologies in Europe: Usage and Regulation in the context of cross-broder Reproductive care**, Aproject funded by European unions,2015.
19-Peace Irefin,**Organzational Theories and Analysis: A Feminist Perspective**, *International Journal of Advancements in research&Technology*,vol.1,2012.

20-P.G.Crosignani, **Intractoplasmic Sperm injection(ICSi) in 2006:Evidence and Evolution**, Human Reproduction update, vol,13,N.6
21-Reproductive Technologicales, Natural family planning program, United states conference of Catholic/Bishops, 2017
22-Roy Ellen, **Theories in anthropology and anthropological Theory**, *Journal of the Royal Anthropological, Institute*(N.S),2010
23-SuzanneDyer, **Report of Independent Review of Assisted Reproduction Technologies**, Ntimrk Clinical Trials Centre, the university of Sydney, 2006
24-Syeda Skira Sahin, **Assisted Reproduction Technologies and its Gender Implications with special Reference to the middle class in Guwahati**, Assam ,*Journal of Humanities and Social science*,vol.12,2016
25-William K.Lanman, **Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East:Social,Religious,and Resource Considerations**, *Journal of Middle East Women's Studies*,2012
26-zagadailo,pavel, **Differences in utilization of intracytoplasmic sperm injection(Icsi) with human services(HHS)regions and metropolitan megare gionsin the u.s**, in Reproductive Biology&Endocrinology,vol.15,2017.

ثالثاً: مصادر أخرى

1- المخطـــط الاســـتراتيجي لمحافظـــة بنـــي ســـويف,الهيئة العامـــة للتخطـــيط العمراني,البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة,