مجلة البحث العلمي في الآداب
(مجلة علمية محكمة)
(ISSN2356-8321) (Print)
(ISSN2356-833X) (Online)
https://jssa.journals.ekb.eg/

التصورات الثقافية للجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية للعقم:
دراسة ميدانية مقارنة للنوع الاجتماعي

د| عبدالمجيد أحمد هندي
استاذ مساعد بقسم الدراسات السكانية – كلية الاداب – جامعة المنيا
abdelmeged.ahmed@mu.edu.eg

تاريخ استقبال البحث: ٢٠٢٣/١/٢٢
تاريخ قبول النشر : ٢٠٢٣/٤/٧

المستخلص:

استهدفت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد والوصمة الاجتماعية للعقم، وقد أُسست الدراسة على تساؤلين رئيسين مؤداهما: ما ملامح التصورات الثقافية للجسد العقيم بمجتمع الدراسة؟ وما العلاقة بين تلك التصورات والوصمة الاجتماعية؟، واتخذت الدراسة من مقولات المدخل الثقافي لتصورات الجسد، ونظريتي الشبكات الاجتماعية، والوصمة الاجتماعية للجسد لإرفنج جوفمان- موجهًا نظريًا، واعتمدت منهجيًا على طرائق المسح الاجتماعي بالعينة والمنهج الإثنوجرافي والمقارنة، وأجريت الدراسة في (٧) قرى تمثل المجتمع الريفي، وقام الباحث باستيفاء استبيان غير مقنن حول التصورات الثقافية للجسد على عينة عشوائية مساحية من الآباء والأمهات؛ قوامها (٦٥٠) مفردة، ودليل للاستجوابات الإثنوجرافية والملاحظة العلمية على عينة عمدية من الأزواج والزوجات العقماء؛ قوامها (١٣) حالة، وكشفت النتائج العامة عن وجود العديد من القيم والمعتقدات والمأثورات الثقافية لدى الآباء والأمهات، والتي تصف بنية الجسد العقيم كجسد غير مكتمل تتحقق مثاليته بالإنجاب؛ لما تسببه تصورات مرض العقم من تأثيرات في هوية الجسد الذكورية والأنثوية، والأدوار الأبوية والأمومية المتوقعة، فضلًا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع الاجتماعي لصالح الذكور؛ سواء في رفض الجسد العقيم، أو تدعيم القيم المشجعة للإنجاب، كما أبانت التحليلات الكثير من الملامح التي تؤكد وصم الجسد العقيم؛ في ظل القيم والمعتقدات والمأثورات الموجهة للجسد، وهو ما أدى إلى تحقق الشعور بالوصمة لدى حالات الدراسة؛ من خلال الحساسية الناجمة عن الضغوط الاجتماعية، والقلق المفرط المصحوب بالعصبية الناتجة عن صراع الجسد مع التصورات الثقافية بالمحيط الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية، وتضارب مشاعر الحزن مع مشاعر الأمل، وقد كانت جميعها أكثر وضوحًا لدى الزوجات مقارنة بالأزواج.

الكلمات المفتاحية: التصورات الثقافية، الجسد، العقم، الإنجاب، الوصمة الاجتماعية.

مدخل إلى إشكالية الدراسة:

لا تنظر الكتابات السوسيوديموجرافية للجسد كوجود مادي أو بيولوجي بقدر ما تعده متغيرًا فاعلًا للتكيف الاجتماعي والثقافي للمجتمع، والذي يتشكل من خلاله نتاج ثقافي للمجتمع ككل، فثمة عوامل اجتماعية وثقافية تؤثر في تشكيل تصورات الجسد وتؤثر في الآخرين، خاصة عندما يكون لكل مجتمع ثقافته الإنجابية الخاصة به، والتي يمكن على أساسها توضيح التصورات الخاصة بالجسد؛ سواء القادر على الإنجاب أو العقيم.

ولذا يمكن القول إن تصورات الجسد لا تعتمد فقط على الإطار الموضوعي للجسد، والممثل في الطول والوزن والارتباطات الداخلية لأجزائه وحدوده ..إلخ- فقط، بل وعلى الإطار الاجتماعي لتصورات الجسد، من خلال الكيفية التي يدرك بها الأفراد أجسادهم، وتلك التي يدركهم بها الآخرون في سياق البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع ككل، وتلك التصورات خاصة الثقافية منها تلعب دورًا فاعلاً فيما يكونه أعضاء المجتمع من تمثلات تجاه الأزواج والزوجات من غير القادرين على الإنجاب، والتي ربما تجعلهم يشعرون بالوصمة الاجتماعية نتيجة تعزيز الثقافة المشجعة للإنجاب، ولصورة الجسد المنجب الذي يستمد منه الزوج المقدرة على الإخصاب والفحولة، وتستمد منها الزوجة المقدرة على الحمل والولادة، وما يتبعها من أدوار الأمومة.

وعودًا إلى قضية العقم، فعلى الرغم من التقدم العلمي والتدخلات الطبية لعلاج مشكلة تأخر الإنجاب، إلا أن العقم كمرض لا يزال يمثل معضلة تواجه الكثير من الأزواج، بل وتترك خلفها آثارًا سلبية ومرضية على المستويين الأسرى والمجتمعي، وبالتالي تمارس الأطر الثقافية والاجتماعية المحيطة، وما بها من موروثات ثقافية وقيم معيارية ملازمة بالمرء- تأثيراتها لدى أولئك من غير القادرين على الإنجاب.

وانطلاقًا مما سلف ذكره فإن الدراسة الحالية، سوف تحاول استكشاف التأثير الناتج عن تلك التصورات الثقافية للجسد الذي يعاني من تأخر الإنجاب- في الشعور بالوصمة الاجتماعية، في ظل ثقافة تعزز كل ما يتعلق بالحمل والإنجاب، والحرص على تحقيقه عقب الزواج مباشرة.

وبالتالي يمكن تحديد إشكالية الدراسة في أحد جانبين أولهما: في كيفية دراسة الجسد بالاعتماد على الجانب التصوري للثقافة المحيطة به، والتي تتشكل بالطبع من توليفة متشابكة من: القيم والأفكار والمفاهيم والمعتقدات والمأثورات والدلالات المشتركة بين أعضاء المجتمع، والثاني: فيما يمكن أن تقدمه لنا تلك التصورات تجاه الجسد العقيم، ومدى تأثيرها في هؤلاء المرضى، وفي تفهم حالة أجسادهم واستجاباتهم أو وصمهم اجتماعيًا.

أولًا: منهجية دراسة العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد والوصمة الاجتماعية للعقم

١- أهمية الدراسة وأهدافها.

أ- أهمية الدراسة:

المتأمل في تراث الأدبيات السوسيوديموجرافية المتعلقة بالخصوبة ***Fertility literature***، يلاحظ أن أغلبها يسلط الضوء صوب الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي للزوجين، ولم ينل الوجه الآخر من القضية (العقم) أو عدم القدرة على الإنجاب- حقه من الدراسة والبحث، رغم علاقته المتشابكة بالعديد من بالأبعاد والموروثات الثقافية المرتبطة بنزعة تشجيع الخصوبة ***Pronatalism***، وكذا تصورات وتمثيلات الجسد العقيم الذي لا يستطيع الإخصاب أو الحمل والإنجاب، ذلك المطلب الذي يعد ضرورة ملحة للزوجين عقب الزواج في سياق البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع، وبالتالي فإن الجسد العقيم الذي يعاني تأخر الحمل وعدم القدرة على الإنجاب- ربما يتعرض لأزمات وضغوط مجتمعية تلعب فيها التصورات الثقافية دورًا فاعلًا؛ يتوجب تفنيده بالدراسة والبحث.

ومن ثم فإن الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة تتمثل فيما يلي: -

- نظريًا، تعد الدراسة إضافة للتراكم المعرفي في مجال علم اجتماع السكان ودراسات الخصوبة والاجتماع الطبي، والديموجرافيا الطبية؛ فيما تتبناه من قضية معاصرة يدرك الباحث- وفق حدوده- جدتها بعد أن خلت الأدبيات القومية والعربية من دراسات تناولت العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد، والوصمة الاجتماعية لدى من يعانين العقم.
- تستهدف الدراسة شريحة مهمة تشكل تحديًا كبيرًا لدى المهتمين بنتائج البحوث البينية والتطبيقية للعقم والإنجاب بأفرع العلم المختلفة؛ سواء في جوانبها التشخيصية أو الوقائية أو العلاجية.
- ومن الناحية التطبيقية، فإن تحليلات ونتائج الدراسة الحالية يمكن الاستفادة منها في إعداد وتصميم برامج الوقاية والحماية الاجتماعية، وكذا خطط التدخل للإرشاد والإدماج الاجتماعي والتكيف المجتمعي لمن يعانين العقم.

ب- أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد والوصمة الاجتماعية للعقم؛ من خلال ما يلي من أهداف فرعية:-

- الوقوف على القيم والمعتقدات والمأثورات الثقافية السائدة بمجتمع الدراسة تجاه الجسد العقيم.
- توصيف القيم والمعتقدات والمأثورات الثقافية المشجعة على الإنجاب، والمؤثرة في الجسد العقيم بمجتمع الدراسة.
- الوقوف على الفروق بين النوع الاجتماعي في التصورات الثقافية السائدة للجسد العقيم بمجتمع الدراسة.
- الوقوف على ما يمكن أن تسببه تلك التصورات الثقافية للجسد العقيم من وصمات اجتماعية بمجتمع الدراسة.
- الوقوف على الفروق بين النوع الاجتماعي تجاه وقع الوصمة الاجتماعية لمن يعانين العقم بمجتمع الدراسة.

٢- تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤلين رئيسين مؤداهما: -

١- **ما ملامح التصورات الثقافية للجسد العقيم بمجتمع الدراسة؟**، ومن هذا التساؤل تتفرع التساؤلات الآتية: -

أ- ما أوجه القيم والمعتقدات والمأثورات الثقافية السائدة تجاه الجسد الذي يعاني العقم؟

ب- هل توجد قيم ومعتقدات ومأثورات ثقافية تشجع على الإنجاب، وتؤثر في الجسد العقيم بمجتمع الدراسة؟

ت- هل توجد فروق بين النوع الاجتماعي في التصورات الثقافية للجسد العقيم؟

ث- هل توجد فروق بين النوع الاجتماعي في التصورات الثقافية المشجعة على الإنجاب؟

٢- **ما العلاقة بين التصورات الثقافية السائدة للجسد العقيم والوصمة الاجتماعية؟**، ومن هذا التساؤل تتفرع التساؤلات الآتية: -

أ- ما ملامح وقع الوصمة الاجتماعية للجسد العقيم في ظل التصورات الثقافية بمجتمع الدراسة؟

ب- هل توجد فروق بين النوع الاجتماعي للجسد العقيم تجاه وقع الوصمة الاجتماعية؟

٣- الإجراءات المنهجية.

أ- نوع الدراسة:

تدرج تلك الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التفسيرية، لما تسعى إلى وصفه والكشف عنه بالتحليل والمناقشة والتأويل على "المستوى الماكرو" للتصورات الثقافية للجسد بالمجتمع المحلي، وعلى "المستوى الميكرو" من تأثير تلك التصورات؛ في وصم من يعانين من تأخر الإنجاب من الأزواج والزوجات بنفس المجتمع.

ب- الطريقة العامة للبحث وأدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على ثلاثة مناهج بحثية؛ يمكن عرضها على النحو التالي: -

- هذه الدراسة معنية في أحد جوانبها بجمع معلومات من قطاع عريض بمجتمع الدراسة، من خلال وصف الحقائق المتعلقة بالتصورات الثقافية للجسد الذي يعاني عدم المقدرة على الإنجاب من جانب، والوقوف على مدى تأثير القيم والمعتقدات والمأثورات المشجعة على الإنجاب في تشكيل وصمة اجتماعية للجسد العقيم من جانب آخر، ومن أجل ذلك استعانت الدراسة **بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة**؛ باعتباره أنسب المناهج ملاءمة لهذا الجانب من الدراسة، وسوف يسهم استخدام تلك الطريقة في تحقق الشطر الأول من أهداف وتساؤلات الدراسة.
- تم الاعتماد على **المنهج الإثنوجرافي** بمجتمع الدراسة للأزواج والزوجات العقماء؛ لأجل استيضاح الصورة التي يدركها من يعانين العقم عن أجسادهم، وتوضيح علاقتها بالتصورات الثقافية السائدة بمجتمع الدراسة، وكذا استكشاف ما يمكن أن تسببه تلك التصورات الثقافية من وصمة اجتماعية لدى من يعانين من تأخر الإنجاب، وبذا يمكن التحقق من الشطر الثاني والأخير من أهداف وتساؤلات الدراسة.
- أخيرًا تم الاعتماد على **طريقة المقارنة** (للنوع الاجتماعي)؛ سواء بين أولئك الذين تم استقصاء تصوراتهم الثقافية للجسد العقيم كميًا (الآباء والأمهات ممن لديهم أبناء متزوجون)، أو ممن تم سبر حالاتهم إثنوجرافيًا من (الأزواج والزوجات العقماء).

ت- المجتمع الأصلي والعينة:

ارتبطت البيانات الكمية المتطلب جمعها حول التصورات الثقافية بمحل إقامة الأزواج والزوجات العقماء، ممن استوفى الباحث معهم دليل الاستجوابات الإثنوجرافية، وبما أن تلك الحالات تقيم بعدة قرى تابعة لمركز المنيا، فقد تمثل المجتمع الأصلي للدراسة في (٧) قرى هي "دماريس، ودمشير، وزُهرة، وتلة، وبني أحمد الغربية، وصفط اللبن، وأبو فليو"، ويمثل جميعها الإطار العام لسحب العينة. وقد اتبع الباحث تلك الطريقة بعد أن تعذر عليه الحصول على إحصاءات حول الحجم الكلي للآباء والأمهات ممن لديهم أبناء متزوجون بمجتمع الدراسة.

وتتناثر قرى مجتمع الدراسة التابعة لمركز المنيا حول حدود مدينة المنيا، حيث تقع قرى "دماريس، والبرجاية وصفط اللبن" في الشمال، وقريتا "بهدال وتلة" في الغرب، بينما ترتكز قرية "بني أحمد الغربية" على الحدود الجنوبية، وتقع قرية "أبو فليو" على الحدود الشرقية، ويفصلها عن مدينة المنيا نهر النيل.

ث- أسلوب سحب عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عينتين بحثيتين؛ يمكن عرضهما على النحو التالي:-

١. **العينة العشوائية المساحية:** وتتكون من الآباء والأمهات ممن لديهم أبناء متزوجون، وبالتالي تكونت وحدة العينة من الحموات أي (والدة الزوج أو والدة الزوجة)، أو الأحماء أي (والد الزوج أو والد الزوجة)، وكما يبين جدول رقم (١)، بلغ إجمالي العينة (٦٥٠) مفردة، تم توزيعها لتتوافق نسبيًا مع حالات التحليل الكيفي لكل قرية من قرى مجتمع الدراسة، فضلًا عن تمثيل القطاعات الجغرافية لكل قرية على حدةٍ؛ في ضوء الحجم المخصص لها عند سحب العينة.
٢. **العينة العمدية**: وتتكون من الأزواج والزوجات العقماء، في ضوء المفهوم الإجرائي للعقم. وقد تكونت تلك العينة من (١٣) حالة موزعة بمجتمع الدراسة المحدد سلفًا، وبواقع ست حالات للأزواج وسبع للزوجات، وقد تم استيفاء دليل الاستجوابات الإثنوجرافية مع تلك الحالات خلال تواجدهم؛ سواء بالمستشفيات أو العيادات الخاصة بأمراض العقم والذكورة وأمراض النساء والتوليد، ويبين جدول رقم (١) توزيع حالات الدراسة؛ وفقًا للنوع والإقامة والحجم.

جدول رقم (١) توزيع عينتي الدراسة وفقًا للإقامة والنوع والحجم

مجتمع الدراسة	العينة المساحية			العينة العمدية	
	الحجم	%	التمثيل النسبي المقبل للحالات	العدد	النوع
دماريس	٥٠	١٠	١	حالة واحدة	الزوج
بهدال	١٠٠	٢٠	٢	حالتان	الزوج
البرجاية	٥٠	١٠	١	حالة واحدة	الزوج
تلة	١٠٠	٢٠	٢	حالتان	الزوج
بنى أحمد الغربية	١٠٠	٢٠	٢	حالتان	الزوجة
صفط اللبن	١٠٠	٢٠	١	حالتان	الزوجة
أبو فليو	١٥٠	٣٠	٣	ثلاث حالات	الزوجة
جملة	٦٥٠	١٠٠	--	١٣	--

ج- أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على ثلاث أدوات بحثية؛ يمكن عرضها على النحو التالي: -

١. صحيفة الاستبيان بالمقابلة.

حيث اعتمد الباحث على **الاستبيان غير المقنن** ***Unstructured questionnaire*** الذي يتضمن أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة؛ بغرض إفساح المجال للاسترسال والحصول على أكبر قدر من المعلومات من الآباء والأمهات حول التصورات الثقافية للجسد، مع التداخل بين الحين والآخر أثناء هذا المقابلة؛ لتوجيه المناقشات نحو أهداف أسئلة الاستبيان.

وقد احتوى الاستبيان على عدة محاور- بجانب البيانات الأساسية- تشمل التصورات الثقافية للجسد العقيم، بما في ذلك القيم والمعتقدات والمأثورات الشعبية الموجهة للجسد العقيم، فضلًا عن القيم والمعتقدات والمأثورات الشعبية المشجعة على الإنجاب. وقد استعان الباحث ببعض طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بقسم الدراسات السكانية بكلية الآداب بجامعة المنيا، ممن ينتمون لتلك القرى ويقيمون فيها؛ لاستيفاء بيانات الدراسة.

٢. دليل الاستجوابات الإثنوجرافية المتعمقة.

تعد الإثنوجرافيا أفضل المنهجيات التي اعتمدت عليها الأوراق البحثية في البحث الاجتماعي للجسد؛ وكذا في سياق تفاعل الجسد في البيئات الاجتماعية والثقافية. أما **الاستجوابات الإثنوجرافية** ***Ethnographic inquiries*** فتعد أحد طرائق الإثنوجرافيا، التي تعتمد على فهم الأجساد؛ باعتبارها متعددة ودائمة الاشتباك مع أجساد وكيانات أخرى (توماس، أحمد، ٢٠١٠، ٣١٣).

وقد احتوى الدليل على عدة محاور بجانب البيانات الأساسية حول مرض العقم: كالتاريخ والأسباب والتدخلات الطبية، وإدراكات الأزواج والزوجات عن أجسادهم في ضوء التصورات الثقافية للجسد، والعقم والشعور بالوصمة الاجتماعية، وقد تعايش الباحث إثنوجرافيًا مع حالات الدراسة طوال فترة تواجدهم بالعيادات والمراكز الصحية؛ لتلقي المتابعة والفحوصات والتدخلات العلاجية على فترات متقطعة، وبالتالي تضمن الدليل بعض الملاحظات التي تملأ بعد الانتهاء من الاستجوابات، وتتعلق بملاحظات المظهر الخارجي للجسد، وكذا ملاحظات حول المستجيب مع الأسئلة يتعلق أغلبها بمشاعر الخجل والحزن والقلق والخوف والأمل ..إلخ؛ للاستشهاد بها في **الملاحظة العلمية** للدارسة.

د- الخصائص العامة لعينتي الدراسة:

١. عينة الآباء والأمهات.

بالنظر لمؤشرات التوزيع العمري والنوعي والتعليمي لعينة الدراسة بالجدول رقم (٣)، يلاحظ التباعد النسبي للتوزيع العمري بين الآباء والأمهات من العينة؛ حيث تشير إلى زيادة نسبة الآباء عن الأمهات، وقد جاءت نسبة الآباء لتمثل (٥٨.٥%) مقابل (٤١.٥%) وبفارق نسبي مقداره (١٧%)، نتيجة زيادة عينة الذكور بفارق (١١٠) مفردة من إجمالي العينة.

وإجمالًا فإن متوسط العمر لدى عينة الدراسة بالجدول رقم (٢) يصل إلى (٦٨.٧) سنة، وهو متوسط يتلاءم مع متطلبات سحب العينة وإطارها، خاصة فيما يتعلق بزواج أحد الأبناء. ولهذا كان أصغر عمر عند (٤٩) سنة، بينما وصل الحد الأقصى إلى (٧٩) سنة، وبتباين مقداره (٥٦.٦) وانحراف معياري عن توزيعات متوسطات الأعمار مقداره (٧.٥٢) درجة. ومن ضمن الخصائص الأساسية للعينة؛ يلاحظ أن عدد الأبناء المتزوجين لهؤلاء الآباء والأمهات يصل إلى (١٧٥٨) متزوجًا ومتزوجة، بمتوسط زيجات مقداره (٢.٧٠) حالة.

والجدير بالإشارة أن عدد الأحفاد من زيجات هؤلاء الأبناء قد سجل (١٨٨٩) مولودًا حيًا، بمتوسط مواليد مقداره (٢.٩١) مولودًا، وقد سجل الحد الأعلى لهؤلاء المواليد (٧) مواليد مقابل (٠) مولود لبعض المفردات.

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فيلاحظ ارتفاع نسبة الأمية بين مفردات عينة الدارسة، والتي جاءت في الترتيب الأول للنسبة الأعلى بمقدار (٤٥.٨%)، أي ما يقترب من نصف القيم إلا قليلًا. كما يلاحظ أن ذوي المستوى التعليمي الأقل من المؤهل الجامعي والممثلة في المستويات (يقرأ ويكتب، الحاصلين على شهادة محو الأمية، ومؤهل متوسط، ومؤهل فوق متوسط) لم يسجلوا في مجملهم سوى (٤١.١%)، وهي نسبة أقل من فئة الأميين مقارنة بمجموع المستويات الثلاثة معًا. فيما يلاحظ أن ذوي المؤهل الجامعي والمؤهل فوق الجامعي لا يمثلون سوى (١٢.٤%) معًا. ويمكن أن نستخلص من التوزيع النسبي للحالة التعليمية تدني المستوى التعليمي، فارتفاع نسب الأمية بين الآباء والأمهات من المتوقع أن يؤثر سلبًا في تصورات مفردات العينة تجاه الجسد العقيم والجسد المنجب، وثقافة كليهما.

الجدير بالإشارة أن الغالبية من عينة الدراسة لا توافق على استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة قبل أول حمل، وذلك عند سؤالهم عن توقيت الاستخدام بجدول رقم (١٥)، حيث بلغت نسبة الرفض (٨٨.٩%) مقابل (١١.١%) فقط ممن أجابوا (بنعم). وفي هذا الصدد أبانت توجهات عينة البحث نحو الحجم الأمثل للأسرة بجدول رقم (١٦) تفاوتًا بين الحجم الفعلي من الأحفاد الذي وصل متوسطة إلى (٣.٥) طفل لكل أسرة، وبقيمة عليا مقدارها (٦) أطفال، ودنيا مقدارها طفلان فقط، والملاحظ أن تفضيلات إنجاب الذكور وصلت إلى (١٥٨٥) بمتوسط مقداره (٢.٤) طفل ذكر، مقابل انخفاض إجمالي العدد المفضل من الإناث ليصل إلى (٦٩٨) وبمتوسط مقداره (١.٠٧) أنثى فقط، وبحد أقصى اثنان فقط من الإناث للأسرة الواحدة مقابل الضعف (٤) من الذكور للأسرة الواحدة.

٢. عينة الأزواج والزوجات العقماء.

في ضوء الإطار الجغرافي لمجتمع الدراسة، تضمنت العينة (٦) حالات من الأزواج مقابل (٧) حالات من الزوجات؛ يقيمون جميعًا في (٧) مناطق ريفية تابعة لمركز المنيا، وكما يتبين من جدول رقم (٢٣) فقد انقسم المستوى التعليمي لحالات الدراسة من الأزواج بين الأميين وذوي التعليم المتوسط، فمن بين الحالات الست يوجد ثلاثة أزواج أميين ومثيلهم من المستوى المتوسط، أما حالات الدراسة من الزوجات السبع فيوجد خمس حالات من ذوي المستوى المتوسط من التعليم، وحالتان اثنتان؛ أحدهما أمية، والأخرى حاصلة على مؤهل جامعي.

ويصل متوسط أعمار الأزواج إلى (٢٩.٥) سنة، بينما يصل نفس المتوسط إلى (٣١) بين الزوجات، ويصل متوسط سنوات مدة الزواج إلى (٥.٣) للأزواج؛ حيث يتراوح مدى السنوات بين (٤) سنوات لأقل مدة و(٧) سنوات لأطول مدة، بينما يصل متوسط مدة الزواج لدى الزوجات إلى (٧.٤)، ويتراوح مدى السنوات بين (٥) سنوات لأقل مدة و(١٠) سنوات لأطول فترة.

ومن بين الخصائص المتعلقة بالفحص الطبي لتأخر الإنجاب، تبين أن متوسط سنوات تاريخ أول فحص يصل إلى (٣) سنوات لدى الأزواج مقابل (٦.١) سنة لدى الزوجات.

وفيما يتعلق بمؤشر كتلة الجسم الذي يعتمد حسابه على الوزن بالكيلوجرام مقسومًا على الطول بالمتر المربع- تبين وجود حالة واحدة فقط للأزواج بالوزن الطبيعي للتوزيع الخاص بالمؤشر، بينما تعاني الحالات الخمس الأخرى من زيادة في الوزن، تستوجب إنقاص كيلوجرامات من الجسد تتراوح

بين (٠.٧) حتى (١٣.٠) كجم؛ كدليل على زيادة أوزان غالبية الأزواج ومعاناة أجسادهم من السمنة. وفي ذات السياق تشير الخصائص الجسدية لكتلة الجسم أن حالتين من الزوجات يُصنفن ضمن الوزن الطبيعي، بينما توجد أربع حالات يعانين من زيادة الوزن، والتي وصلت في قيمتها الدنيا إلى (١٥.٢) كجم، وفي قيمتها القصوى إلى (١٩.١) كجم. بينما لا توجد سوى حالة واحدة فقط تعاني من النحافة، وتحتاج إلى زيادة في وزن الجسد بمقدار (٢.٨) كجم.

ثانيًا: الإطار النظري في دراسة العلاقة بين التصورات الثقافية للجسد والوصمة الاجتماعية للعقم

١- إطار المفاهيم.

أ- التصورات الثقافية:

تعكس الثقافة جوانب مشتركة من القيم والمعايير والعادات وأنماط السلوك، التي يكتسبها الفرد بمقتضى كونه عضوًا في جماعة، وهي ذات طابع بنائي، فالأفكار وأنماط السلوك والرموز لا يمكن فهمها بمعزل عن الروابط البنائية وأوجه التفاعل الكائنة، سواء بين مكونات الثقافة ذاتها أو بين هذه المكونات والبنية الاجتماعية.

وتنحدر التصورات الثقافية من المكونات العامة للثقافة، أي مما يعتقده الناس وما يفكرون فيه، وما يفعلونه في ضوء القيم والعادات والمعايير السائدة، وتلك الأشياء والموضوعات المادية التي ينتجونها (الكردي، ٢٠٠٢، ٣٣). وبالتالي تشير التصورات الثقافية الجمعية إلى الأفكار والمعتقدات والقيم التي تبلورها الجماعة، والتي لا يمكن اختزالها إلى مكونات فردية (مارشال، ٢٠٠٠أ، ٤١٤).

وتعد التصورات الثقافية جزءًا من بنية اجتماعية تحددها الثقافة، والتي على أساسها يتم نقل وخلق محتوى وأنماط من القيم والأفكار وأنظمة رمزية أخرى، كعوامل في تشكيل السلوك البشري (Borgatta & Montgomery, 2000, 564: 565).

ولفهم ثقافةٍ ما والوقوف على تصوراتها، يرى "جوفمان" ضرورة معايشة تجربتها المعيشية والانغماس في قواعدها الداخلية من خلال الملاحظة بالمشاركة، خاصة مع المرضى الموصومين، من خلال ملاحظة الحياة اليومية وثقافة التكيف مع المرض (كابان، فرانسوا، ٢٠١٠، ١٢١).

إجرائيًا يرى الباحث أن تلك التصورات بمثابة صورة مجسدة للواقع الثقافي للجسد، في ضوء ما يرتبط به من دلالات رمزية وقيم وعادات ومعتقدات ومأثورات؛ تتعلق بالعقم والإنجاب، وتتفاعل مع أجساد العقماء داخل البنى الاجتماعية للمجتمع ككل.

ب- صورة الجسد:

ظهرت الكتابات الأولى حول الجسد في علم الاجتماع الكلاسيكي بشكل ضمني، من خلال اهتمامات كارل ماركس "***Marx,1945***" بمسألة استيعاب الجسد في التقنية الرأسمالية، وجورج زيمل "***Simmel,1990***" عندما أشار للميول الجسدية التي تدفع الناس للتفاعل مع بعضهم البعض، وكذا في أعمال ماكس فيبر "***Weber,1904,1915,1948,1985***" حول عقلنة الجسد، وأيضًا لدى دوركايم "***Durkheim,1995***" حينما اعتبر أن الجسد مصدر وموضع للظواهر الدينية التي أسهمت في تماسك الأفراد، وقد أغفلت تلك الكتابات الجسد بوصفه جزءًا مكملًا للفعل البشري (شلنج ، ٢٠٠٩، ٢٩:٣٠).

وفي الفترة الحديثة تمثل كتابات ميشيل فوكو ***"Michel F."*** إعادة إحياء الدراسة الاجتماعية للجسد، حيث أكد أن علم الاجتماع قد أهمل الجسد؛ رغم أهميته لدراسة البشر وتحليلهم بوصفهم أشخاصًا

متجسدين في أجسام، وليسوا مجرد فاعلين ذوي قيم واتجاهات.

وجُلُّ ما تسعى إليه دراسة الجسد هو الكشف عن صورته في إطار المعاني الثقافية المتباينة والمرتبطة بالأجساد، والأساليب التي من خلالها يتم ضبطها وتنظيمها وإعادة إنتاجها، خاصة فيما يخص اعتلال الصحة والمرض (مارشال، ٢٠٠٠ ب، ٦٩٧).

وتُعرف تصورات الجسد بأنها: تمثيلات تحدد علاقة الجسد مع الفاعل الذي يحتويه (علاقات روح/ جسد/عقل/عقل جسدية.. إلخ)، وأيضًا تحدد الأجزاء التي تكونه، ووظائفها المتبادلة، أي الفيزيولوجيا الرمزية التي تنظمها، والتي تحاول تسمية مكوناتها وعلاقاتها بالمحيط الاجتماعي والثقافي أو الكوني. وقد تسهم بعض التصورات الثقافية في تشكيل صورة سالبة للجسد؛ يترتب عليها عدم الرضا عن الجسد، وبالتالي يتكون لدى المرء إدراكات موصومة يترتب عليها الشعور بالخجل والخزي، وعدم احترام الآخرين، والقلق تجاه الجسد (Sandoval ,2008).

وبصفة عامة يمكن تقسيم مكونات صورة الجسد إلى ما يلي (الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٦):-

- **مكون إدراكي *Perceptual Component***: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لصورة وحجم جسده.
- **مكون ذاتي *Subjective Component***: ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.
- **مكون سلوكي *Behavioral Component***: ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي.

ويمكن الإشارة إلى صورة الجسد العقيم إجرائيًا على أنها: صورة ذهنية وعقلية تم تكوينها في سياق البناء الاجتماعي والثقافي المحيط بمن يعانون العقم، حول المظهر الخارجي للجسد ومكوناته الداخلية وأعضائه، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات قدرتها على الإخصاب للزوج والحمل للزوجة، وما يلازم ذلك من التأثيرات الثقافية في تكوين مشاعر أو اتجاهات إيجابية أو سلبية للجسد.

ت- العقم:

يعد العقم من القضايا المهمة؛ نظرًا لما يخفيه من أمراض اجتماعية ونفسية وعضوية، يتم اكتشافها خلال فترة تلقي العلاج؛ سواء للزوج أو الزوجة، وبالتالي فهو من الأمراض التي تتشابك معها العديد من الأبعاد الاجتماعية والثقافية والنفسية (خطاب، ٢٠٠٨، ١٧).

ويشار إلى العقم على أنه: مرض يصيب الجهاز التناسلي، سواء لدى الذكور أو الإناث، ويُعرف على أنه: العجز عن تحقيق الحمل بعد مرور اثني عشر شهرًا أو أكثر على ممارسة الجماع بانتظام، وبدون وسائل حماية لمنع الحمل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨).

كما يعرف ديموجرافيًا بأنه: العجز عن إنجاب مولود حي، ويمكن إرجاع العجز عن إنجاب الأطفال بين أحد الزوجين إلى مشكلات عديدة؛ تتعلق إما بالإخصاب أو الحمل أو انتهاء الحمل بمولود حي، مع الأخذ في الحسبان أن الدراسات الحديثة قد توصلت إلى أن الرجال يشكلون ما بين ثلث إلى نصف إجمالي حالات العقم بين الزوجين (بريسا، ٢٠٠٧، ١٦١).

كما أثبتت الأبحاث أيضًا أن عدم المقدرة على التكاثر البيولوجي عادة ما يُنسب إلى المرأة، وبالتالي تؤكد تلك الأدبيات أن العقم لدى النساء يشكل مصدر قلق وخطر؛ باعتباره فشلًا كارثيًا لديهن، بغض النظر عن الشريك الذي قد يكون لديه مشكلة طبية تمنع الحمل (Avila, 2016).

ويوجد نوعان من العقم: **العقم الأولي، والثانوي**، حيث يشير الأول إلى عقم الأزواج الذين لم يسبق لهم إنجاب مولود حي، بينما يشير الأخير إلى عقم الأزواج الذين حملوا مرة واحدة على الأقل من

قبل (Zhang et al. 2021,1).

إجرائيًا، تتبنى الدراسة نمط العقم الأولي الذي يعني عدم إيلاد مولود حي مطلقاً، وذلك بعد مضي اثني عشر شهرًا أو أكثر على الزواج وممارسة العلاقة الحميمية، وبدون استخدام وسائل حماية لمنع الحمل بين كلا الزوجين.

ث- الوصمة الاجتماعية:

يعد "لمرت" ***Lemert*** أول من طرح مفهوم الوصمة عام "١٩٥١"، رغم أنه أشد ارتباطًا بأعمال "هوارد بيكر" ***H. Becker 1963***، وهو من المفاهيم الأساسية للتفاعلية الرمزية. ووفقًا للوصمة الاجتماعية فإن الكيانات الإنسانية تشكل هويتها الشخصية أو فهمها لأنفسها من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبالتالي يشار للوصمة بأنها: صفة ذات ملمح ثقافي، وتستخدم لتميز شخص وتشويه سمعته، وقد تكون تلك الوصمة بدنية، أو سلوكية، أو اجتماعية، وتُبنى على أساسها كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الشخص الموصوم (إدجار، جويك، ٢٠١٤، ٧١٩:٧٢١). كما تعرف الوصمة على أنها: أحد أوجه ممارسة القوة، والقوالب النمطية التي تسبب الانفصال والتمييز، وفقدان المكانة في حياة الآخرين (Missmer & Aninye, 2021).

كما تعرف الوصمة الاجتماعية بأنه: سمة لأشخاص يقفون على نقيض معيار من معايير وحدة اجتماعية. ويكمن بزوغ الوصمة على حد وصف "جوفمان" ***E. Goffman*** بصفة وصورة نمطية تربط شخصًا بخصائص غير مرغوب فيها مجتمعيًا (لينك وآخرون، ١٤٤،٢٠٢٠).

ويرى "جوفمان" أن الأشخاص الذين يعانون أمراضًا جسديةً عرضة للوصم، ومن المرجح أن يتم تصنيفهم كأفراد موصومين، رغم أنهم لم يرتكبوا فعلًا منحرفًا، حيث ينظر إلى مظهرهم الجسدي على أنه خارج الحدود الطبيعية والاجتماعية المتعارف عليها (Turner, 2006,610).

"وتتحقق الوصمة عندما تترابط المكونات التالية :المكون **الأول**، وهو تبيّن اختلافات بين البشر ووصمهم؛ والمكون **الثاني**، هو قيام قناعات ثقافية سائدة بربط الأشخاص الموصومين بخصائص غير مرغوب فيها، أو بصور نمطية سلبية. والمكون **الثالث**، هو وضع الأشخاص الموصومين في تصنيفات مميزة لتحقيق قدر من العزل بين الـ "نحن" والـ "هم". والمكون **الرابع**، هو اختبار الأشخاص الموصومين بفقدان المكانة والتمييز اللذين يسفران عن عواقب تتسم بعدم التكافؤ. **وأخيرًا**، توقّف الوصم تمامًا على حيازة قوة اجتماعية واقتصادية وسياسية تسمح بتعريف الاختلاف والفارق، وبناء الصور النمطية، وعزل الأشخاص الموصومين في تصنيفات مغايرة، وممارسة الاستنكار التام والرفض والإقصاء والتمييز" (لينك وآخرون، ١٤٦،٢٠٢٠).

وتعتمد الدراسة إجرائيًا على كل من: **تحقق أو وقع الوصمة الاجتماعية؛** من خلال المعتقدات والمعايير والقيم والمأثورات المجتمعية الموجهة للجسد العقيم، وتلك المحفزة للجسد المنجب، والتي تشكل في مجملها تصورات ثقافية سالبة تجاه غير القادرين على الإنجاب.

والوصمة الذاتية المدركة من جانب من يعانون العقم، من خلال الوعي والشعور بالاتجاهات المجتمعية السلبية، والموجهة تجاه الجسد العقيم وما يصاحب ذلك من الضغوط والخوف من التمييز والشعور بالحزن والقلق والخجل والعزلة الاجتماعية.

٢- التوجه النظري للدراسة.

أ- المدخل الثقافي وتصورات الجسد: بين الإنجاب والعقم:

في النظرية الثقافية ***Theory of Culture*** نجد العديد من التحليلات حول الجسد، والتي تعده جزءًا من الأجزاء المندمجة في كيان الثقافة والهوية الثقافية، وذلك من خلال تجسيد الجسد نفسه في بناء الجسم ونظم التغذية...إلخ، والتي يستطيع علم الاجتماع من خلالها الولوج إلى تحليل الممارسات المرتكزة على الجسد (إدجار، جويك، ٢٠١٤،٢٥٩).

وفيما يتعلق بعلاقة الجسد بحدثي العقم والإنجاب؛ تقوم النظرية الثقافية على فكرة أن الأفراد في أغلب المجتمعات ينخرطون في عالمهم عبر منظومات من القيم والمعايير، والتي تعد أنساقًا مرجعية ورمزية، وبالتالي تفسر دوافع الجسد نحو الإنجاب؛ سواء لمن لديه القدرة أو يعاني مرض العقم- في ضوء نتاج تجاذب ثقافي بين الجسد والمحيط الاجتماعي (شريقي، ٢٠٢١، ١٩٩).

ولذا يرى "هاميل" ***Hammel*** في إسهاماته حول نظرية الثقافة في الديموجرافيا؛ أن السلوك الاجتماعي الديموجرافي على اتصال دائم بالثقافة؛ من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، وما يحكم هذا التفاعل من أطر تتضمن القيم والأعراف والتقاليد التي تشكل أوجه الضغوط الاجتماعية (Hammel, 1990).

كما تجسد نظرية الثقافة التمييز والنقد والعنف الرمزي، الذي يقع على جسد المرأة في علاقته بالوظيفة الإنجابية في السياق الثقافي الذي تسوده الهيمنة الذكورية ***Masculine Domination***، فبينما يكون جسد المرأة أول من يوجه إليه اللوم في حالة العقم، إلا أن الحمل في نفس السياق الثقافي، مبنيٌ على مفهوم أن جسد الرجل هو العامل الإيجابي الأوحد في تكوين الجنين؛ ولهذا فهو عصب الحمل. بالتالي تنظر بعض الثقافات لجسد المرأة على أنه مجرد وعاء يتلقى بذرة الرجل، أو نوع من المكان الآمن حيث يستقر فيه نتاج فحولة الرجل، لتثبت المرأة بعد ذلك قدراتها الإنجابية (Krais , 1993, 156-177).

ولذا تؤكد برناردي "***Bernardi***" أن الثقافات المحلية المشجعة على الإنجاب، تنظر لجسد المرأة في علاقته بعملية الإنجاب بوصفها علاقة إنفاق متكرر لجسد المرأة، وباعتباره موردًا جسديًا، وبالتالي فإن الراحة بين فترات الحمل تمثل إعادة تأهيل لقدرتها الإنجابية أو موارد جسدها (Bernardi, 2007,7).

وتقدم لنا نظرية الأبعاد الثقافية ***Cultural Dimensions*** "لهوفستيد" ***Hofstede*** أهمية ضمنية للتصورات الثقافية تجاه الجسد الذي لديه المقدرة على الإنجاب؛ عند المقارنة بين نمطين من المجتمعات أحدهما يتصف بالذكورة ***Masculinity*** حيث تتزايد فيه معدلات الإنجاب ويحدد فيه الآباء مسار تلك العملية بوضوح، مقابل المجتمعات الأنثوية ***Femininity*** التي تتميز فيها أجساد الأمهات باستقلالية في تحديد عدد الأبناء، وبالتالي يوصف النمط الأول باعتباره مجتمعًا مقيدًا ***Indulgence*** تسيطر فيها القيم والعادات والتقاليد، التي يترتب عليها انخفاض قيمة التعليم وارتفاع معدلات الولادات، مقابل المجتمعات المرنة ***Restrained***، التي لا تشجع على الإنجاب ولا تنظر لجسد المرأة كعامل رئيس لوظيفة الإنجاب، وبالتالي ترتفع قيمة التعليم وتنخفض معدلات المواليد (Hofstede, 2011,1-16).

أما **نظرية الشبكات الاجتماعية** ***Social Networks*** فتوضح لنا مدى تأثر الجسد في علاقته بالخصوبة بأربع آليات تحركها القيم والأفكار والمعايير والسلوكيات التي تتفاعل معها الأجساد، وكذا الأوضاع المؤسسية والاقتصادية والتكنولوجية السائدة في المجتمع، وتتمثل تلك الآليات فيما يلي (Bernardi & Klärner, 2014, 641- 670): -

- **التعلم الاجتماعي: *Social Learning*** ومن خلاله يتتبع الأفراد سلوكيات الآخرين، ويلاحظون تجاربهم التي يمكن أن يتبنوها في حالة نجاحها كنماذج سلوكية، وتعد تلك التجارب في مسألة الخصوبة بمثابة الحلول المبتكرة في مسائل الإنجاب، وتدخلات الابتكارات التكنولوجية للجسد العقيم.
- **الضغط الاجتماعي: *Social Pressure*** ويعد بمثابة القوة التي تدفع الجسد إلى الامتثال للمعايير الاجتماعية، وربما يتخذ هذا الضغط شكل معايير ثقافية أو مؤسسية في نطاق الأسرة، كما أن الشبكات الاجتماعية المتصلة بالجسد تصف الخروج عن تلك المعايير بعدم التجانس مع قرناء الجماعة الاجتماعية، وفي تلك الحالة إذا كانت المجتمعات مشجعةً على الإنجاب؛ سيتم الامتثال لذلك، في مقابل إذا كانت المجتمعات لا تَصِم الجسد العقيم غير القادر على الإنجاب.
- **العدوى الاجتماعية أو العاطفية: *Social or Emotional Contagion*** وهي العملية التي من خلالها يلتقط الشخص فكرة من شخص آخر ينظر إليه على أنه متجانس اجتماعيًا، وتعتمد تلك العدوى بدرجة كبيرة على مدى اندماج الأفراد داخل البيئة الاجتماعية، وكلما كانت البيئة الاجتماعية أكثر تعقيدًا؛ فإن فعالية العدوى الاجتماعية أو العاطفية تكون منخفضة. ويتأثر الجسد الذي يعاني العقم بالعدوى العاطفية من خلال الوعي الفردي والإثارة العاطفية، التي تحدث مثلًا عندما تقضي الأمهات العقيمات وقتًا مع الأطفال في شبكاتهم الاجتماعية، ويترتب عليه الشعور بالسعادة والرغبة الأمومية في الإنجاب وتكوين أسرة.
- **الدعم الاجتماعي: *Social Support*** وفي الآلية الأخيرة يستثمر الأعضاء- سواء القادرين على الإنجاب أو غير القادرين- الدعم الاجتماعي الموجه لهم، من أجل تكوين رأس مال اجتماعي ***Social Capital*** يمكن حشده في حالة الحاجة للخروج من الأزمات التي يتعرضون لها؛ جراء عملية الخصوبة (الإنجاب أو العقم)، وغالبًا ما يكون الدعم الاجتماعي أكثر غموضًا في المجتمعات التي لا تعطي قيمة عالية للأطفال، أو تنظر إلى رعاية الأطفال على أنها مسؤولية مشتركة.

ب- الوصمة الاجتماعية للجسد لإرفنج جوفمان:

يعد مدخل "جوفمان" (١٩٢٢-١٩٨٢) في نظريته حول الوصمة الاجتماعية استقرائيًا، وقد أولى من خلاله الاهتمام بالمظهر والوضع الجسدي والتصرفات الشخصية، والتعبيرات العاطفية؛ للتنبؤ بالحياة اليومية من خلال الأطر المرجعية الأولية، تلك الأطر التي تعد بمثابة أبنية ثقافية للمجتمع أو الجماعة الثقافية، لتنظيم خبرات أعضائها في الحياة الفعلية، لدرجة أنهم يؤدون أفعالهم بنبوءة ذاتية التحقق (آدمز، سيدي، ٢٠٠٨، ٣٣٧: ٣٤٣).

وفي نظريته حول الوصمة الاجتماعية اهتم "جوفمان" بالفجوة بين ما يجب أن يكون عليه الشخص،"**الهوية الاجتماعية الافتراضية**"، وبين ما هو في الواقع "**الهوية الاجتماعية الفعلية**"، وتظهر الوصمة عندما تحدث فجوة بين هاتين الهويتين. وبالتالي تكون الوصمة الاجتماعية نتاج التفاعل بين الأشخاص الموصومين وما يسمون "العاديين"، وتعتمد طبيعة هذا التفاعل على نمط الوصمة التي يعانيها الفرد. ففي حالة الوصمة الظاهرية- كالعقم في دراستنا- يفترض الموصوم أن الاختلافات معروفة وواضحة من قبل أعضاء المجتمع، وتكمن المشكلة هنا في إدارة التوتر الناجم عن حقيقة أن الأعضاء يدركون إخفاقات الجسد العضوية في إنتاج الأجنة (ريتزر، ستيبنسكى، ٢٠٢١، ٤٤٨).

وفيما يتعلق بالجسد العقيم، ينظر "جوفمان" إلى الحمل كأحد التعبيرات الجسدية الرمزية التي تمثل شكلًا من أشكال الاتصال غير اللفظي، والتي تشكل مكونات السلوك الظاهري، وتلك التعبيرات الجسدية- بما فيها الحمل والولادة- تمكننا من تصنيف المعلومات التي توفرها الأجساد، والتي على أساسها يتم ترتيب الناس في هرميات؛ يحاولون من خلالها ترويض أجسادهم وعرضها.

كما يؤكد أن الحياة الاجتماعية مليئة بالعديد من الأدوار التي إذا رغب الأفراد بأن يكونوا مقنعين في ممارستها؛ أن يلتزموا بالقواعد الجسدية التي تحكم تلك الأدوار، وهنا يعرض تحليل "جوفمان" للإحراج والشعور بالوصم عندما يتوسط الجسد علاقة الهوية الذاتية بالهوية الاجتماعية (حين يخفق المرء في القيام بالأدوار الاجتماعية التي يمثلها بطريقة متزنة). ويرى أن من يحمل وصمة؛ عادة ما يواجه مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع العاديين، وقد يترتب عليها نتائج مدمرة للهوية الذاتية تؤدي إلى الألم والعزلة عن الذات والمجتمع (شلنج، ٢٠٠٩، ١١٧:١٢٢).

وقد تتفاقم الوصمة أو تتلاشى وفقًا للبناء الثقافي المحيط بالفرد، أو من خلال تقاسم الرمزية بين الفاعلين والآلام التي يحملها الجسد، فأمام عتبة الألم التي تثير الفاعلين؛ يبقى كل شيء مرتبطًا بالنسيج الاجتماعي والثقافي، الذي ينخرط فيه الفاعل، أي بالطريقة التي يتصرف بها ويتموقع داخل الجماعة، وبالتالي فإن صلابة الفرد في التكييف مع الألم، تكون مرهونة بالبيئة الاجتماعية والثقافية للمحيط الاجتماعي (لوبروتون، ١٠١:١٠٣،٢٠١٤).

وفي هذا السياق وظف "ليدر" ***Lider*** مصطلح **الظهور العاطل للجسد** ***Idle Appearance of Body*** الذي يعزل صاحبه عن العالم الاجتماعي؛ نتيجة ذلك الألم الذي لا يشترط أن يكون عضويًا. وطالما أن القيم الاجتماعية والتصنيفات تتسرب عبر الصورة الذاتية لأجسادنا، فلا بدَّ من تدخل ما أطلق عليه خيارات الجسد؛ كأحد سبل إعادة تشكيل الجسدية البشرية تقنيًا، بفضل التكنولوجيا فائقة الدقة في المجالات المختلفة (شلنج، ٢٠٠٩، ٢٧٩:٢٨١).

ولذلك يسعى الجسد الموصوم نحو رضا وقبول الآخرين من حوله، لأجل الحصول على تقبلهم ورضاهم، وربما يدفعه هذا إلى التدخلات المطلوبة للتخلص من التشوهات الجسدية، أو المثالب الشخصية التي تَصِمُه (زايتلن، ١٩٨٩، ٣٥٠،٣٥١).

وحول تباينات الجسد بين النوع الاجتماعي، يرى "جوفمان" أن الاختلافات بين النوعين صناعة ثقافية ناتجة عن مجال التفاعل (آدمز، سيدي، ٢٠٠٨، ٣٤٩). وبعيدًا عن الانتماء البيولوجي الحتمي لجسد الرجل والمرأة، والذي يحتم على الرجل القدرة على تخصيب المرأة، في حين أن الأخيرة تعرف حيضًا شهريًا منتظمًا ينتهي بالولادة والرضاعة، فهناك من القوانين والمواصفات التي ترسخ علاقتهما مع المحيط الاجتماعي، وكذا علاقتهما فيما بينهما. ورغم ذلك فإن التفاوت الجنسي الذي تفرضه مجريات الحياة اليومية يظهر المرأة غالبًا في وضعية تابعة أو مؤازرة، بينما تكشف العديد من الأساليب الرمزية سيطرة الرجل صاحب الوجود الأقوى، وبالتالي فإن الخصائص المعنوية والبدنية التي يتمتع بها كل من المرأة والرجل- ليست مرتبطة بأوصاف جسدية، بقدر ما هي مرتبطة بالدلالات الاجتماعية التي تمنحها القيم والمعايير الثقافية في المجتمع (لوبروتون، ١٢٦:١٣٠،٢٠١٤).

ت- استخلاصات نظرية موجهة للدراسة الميدانية:

- يمكن أن نستخلص من تفسيرات المدخل الثقافي؛ أن الجسد العقيم في حالة تشابك مستمر مع البيئة الثقافية للمجتمع الذي تسوده العادات والتقاليد المشجعة للإنجاب، والتي غالبًا ما لا تقبل

حالة العقم، ومن المتوقع أن تلقى النساء النصيب الأكبر لذلك الرفض الجسدي؛ حتى تستعيد قدراتها الأمومية بالإنجاب.

- نتوقع من نظرية الشبكات الاجتماعية حالة الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الجسد العقيم، في ظل عدم تجانسه مع المحيط الاجتماعي بالامتثال للإنجاب، وهو ما سيؤدي حتمًا إلى الشعور بالوصمة الاجتماعية داخل إطار الشبكة الاجتماعية، التي ستقوم بدورها في تقديم الدعم والمساندة للجسد.
- تضيء لنا مقولات "جوفمان" الطريق إلى الوصمة الاجتماعية التي تحدث نتيجة فقدان الجسد للأدوار المتوقعة منه، وبالتالي عندما يخفق الجسد إنجابيًا، يشعر بأنه قد خرج عن الأطر الثقافية لما هو متوقع في سياق الهوية الاجتماعية للإنجاب، وبالتالي يمكن أن نتوقع أُفول تلك الوصمة؛ عندما لا يدعم البناء الثقافي العملية الإنجابية في عاداته وتقاليده ومأثوراته، وعلى النقيض قد تتفاقم الوصمة عندما يوصف الجسد العقيم كجسد عاطل لا يؤدي أدواره الإنجابية.
- رغم وضوح الاختلاف البيولوجي في بنية ووظائف الجسد الإنجابية لدى كل من الرجل والمرأة؛ إلا أن الثقافات التقليدية من المتوقع أن تحقق فجوة لصالح الرجال، ويوصف فيها جسد المرأة العقيم بمكانة أدنى؛ سواء عند مقارنتها بجسد الرجل العقيم، أو بجسد مثيلتها المنجبة.

٢- مسح الأدبيات السابقة.

- **الدراسات العربية:**

في دراسة لـ (سبتى، ٢٠٠٨) حول مكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري، استهدفت الوقوف على مشكلة العقم لدى الأزواج والزوجات وعلاقته بالمكانة الاجتماعية، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لعينة عمدية تكونت من (١٥٠) زوجة و (١٠٠) زوج من غير القادرين على الإنجاب، وأكدت النتائج أن الرغبة في الإنجاب لدى من يعانين العقم تعدُّ رغبة اجتماعية ونفسية، تعود جذورها إلى المنظومة القيمية للمجتمع، خاصة في ظل المكانة المرتفعة للجسد الخصب مقارنة بالجسد العقيم؛ سواء الأنثوي أو الذكوري.

وفي دراسة (كردي، ٢٠١٠) حول التوافق الزواجي وعلاقته بصورة الجسد لدى السيدات مستأصلات الرحم من المنجبات وغير المنجبات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمقارنة لعينة قوامها (٦٠) سيدة في العمر (٤٥:٥٦) سنة، وكانت أدوات جمع البيانات مقياس صورة الجسد والتوافق الزواجي، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات السيدات مستأصلات للرحم وغير المستأصلات في صورة الجسد، وأن هوية المرأة بعد الزواج مرتبطة بالإنجاب والأمومة، وبالتالي فإن قرار الجراحة وما يتبعه من العجز عن الإنجاب- يسبب العديد من المشاعر السلبية لدى الأمهات غير المنجبات؛ ومن أهم تلك المشاعر التي استخلصتها الدراسة- الشعور بعدم الكفاءة والحزن واليأس وفقدان الأنوثة والشعور بالعجز.

وفي دراسة (الحوراني، ٢٠١٦) التي استهدفت الكشف عن الأبعاد السوسيوثقافية لصورة الجسد لدى الإناث بالمجتمع الأردني، بالاعتماد على المسح الاجتماعي بالعينة ومقياس صورة الجسد- أوضحت النتائج أن هناك العديد من المضامين القيمية المتعلقة بالجسد المثالي، وأن الضغوط الثقافية تلعب دورًا مهمًا في إعادة توجيه تلك المضامين نحو صورة الجسد من حيث الشكل والطول والوزن،

وكذا التدخلات المتاحة لإعادة تشكيل الجسد؛ سواء بالحمية الغذائية، أو بممارسة الرياضة، وكذا استشارة ذوي الخبرة.

وفي دراسة تحليلية لـ (أرزازى، ٢٠١٦) استهدفت مقاربة تمثلات المجتمع لظاهرة عقم المرأة من منظور سوسيولوجى، من منطلق أن العقم ظاهرة مرضية تحمل بعدًا اجتماعيًا وثقافيًا بالمجتمع الجزائري، وقد اعتمدت الدراسة الميدانية على طريقة دراسة الحالة لعينة قوامها (٢٠) مفردة من الأزواج والزوجات غير المنجبين، وجاء في نتائجها أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالعقماء تضعهم تحت ضغط شديد بين الشقاء من ناحية، والوصم من ناحية أخرى، وأن عدم الإنجاب لدى الزوجة من الأسباب المقبولة اجتماعيًا لكي يتزوج الرجل مرة أخرى لأجل الإنجاب؛ خاصة وأن عملية الإنجاب تكتسب أهميتها القصوى بمجتمع الدراسة.

وفي دراسة وصفية تحليلية لكل من: (كرادشة، والمحروقية، ٢٠١٦) استهدفت الوقوف على المحددات الديموجرافية للعقم الزواجي لدى الأسرة العمانية، وتحديد أهم المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للعقم بالتطبيق على عينة عمدية قوامها (٣١٧) سيدة من العقيمات، أظهرت أهم نتائجها أن العوامل الثقافية تمارس ضغوطها في قرارات اللجوء إلى تدخلات الإنجاب المساعد، وأن لطبيعة المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية دورًا في تعزيز اعتمادية الإناث على ما يحرصن على إنجابه من أطفال لتحقيق ذواتهن ومكانتهن الاجتماعية، وكان أهم هذه المتغيرات تأثير الفوارق العمرية بين الأزواج، والمستوى التعليمي، والأصول الحضرية، والمشاركة في سوق العمل.

وفي دراسة وصفية تحليلية لكل من: (بن خليفة، وإبراهيمي، ٢٠١٨) حول التصورات الاجتماعية للعقم من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية، كان من أهدافها التعرف على موقع العقم من الأمثال الشعبية، ومدى تأثير تلك الأمثال بجنس المولود، وقد اعتمدت الدراسة على (٢٥) مثلًا شعبيًا ذات صلة بالعقم، وقد استخلصت النتائج أن أغلب الأمثال تنال من المرأة غير القادرة على الإنجاب، وتقابل ذلك بالحط من قيمتها ورفضها؛ نظرًا لما تحرص عليه الثقافة الجزائرية من الإنجاب، كما أبانت التحليلات أن الإنجاب للزوج يمثل ترقية اجتماعية وحفاظًا على استمرارية العائلة، أخيرًا أسفرت النتائج عن وصم المرأة العقيم وتهديدها بالطلاق، أو بدخول زوجة أخرى في حياتها الزوجية.

وفي دراسة (ملهاف زهرة، ٢٠١٩) للوقوف على صورة الجسد لدى المرأة مستأصلة الرحم، منطلقة من فرضية أساسية مؤداها؛ أن استئصال الرحم يؤدي إلى اضطراب الصورة الجسدية لدى المرأة ويعرضها للاضطراب، خاصة إذا كانت من اللائي لم يسبق لهن الإنجاب، ومنهجيًا اعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة والمنهج العيادي، وكانت أدوات جمع البيانات المقابلات المتعمقة ومقاييس الصورة الجسدية، وطبقت الدراسة على نساء ممن أجرين عمليات استئصال الرحم في الفئة العمرية (٣٥:٤٥) سنة، وقد أبانت نتائج الدراسة أن تغيرات صورة الجسد الداخلية الناتجة عن استئصال الرحم- يترتب عليها تغيرات خارجية في بناء الجسد؛ تعزى إلى الانحراف عن الصورة المثالية لكتلة الجسم، وهو ما يؤدي إلى اضطرابهن نفسيًا، وعزوفهن عن العديد من أدوراهن الاجتماعية.

وفي دراسة (الرفاعي، ٢٠٢١) حول التشكيل الاجتماعي للجسد الأنثوي والإجحاف الاجتماعي، لمعرفة مدى القبول الاجتماعي لجسد الأنثى منذ لحظة الولادة، وتجليات الإجحاف الاجتماعي الموجهة له بالمأثورات الشعبية، استخدمت الدراسة المنهج الأنثروبولوجي بالاعتماد على الملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، وكذا المقابلات المتعمقة لعينة من النساء ممن يقمن ببعض مدن وأرياف إقليم طرابلس، وأظهرت نتائجها أن المأثورات الشعبية في أغلبها ترفض الجسد الأنثوي منذ الولادة، بينما يعتبر مجيء

المولود الذكر بمثابة فرحة عارمة، وهو ما يمثل إجحافًا وتمييزًا منذ الولادة بين الجسد الأنثوي والجسد الذكوري بالمنظومة الثقافية للمجتمع.

وفي دراسة (سواعد، ٢٠٢١) التي استهدفت الكشف عن صورة الجسد ومستويات الاكتئاب والخوف الاجتماعي للنساء خلال مراحل الحمل، لدى عينة عشوائية قوامها (١٩٦) سيدة حامل بالمجتمع العماني، وقد اعتمدت الدراسة على مقاييس صورة الجسد والاكتئاب والخوف الاجتماعي، وكشفت نتائجها عن إيجابية صورة الجسد لدى النساء من عينة الدراسة خلال مراحل الحمل الثلاثة، كما خرجت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتأثير عدد مرات الحمل الناجح وجنس المولود- في تخفيف درجات الاكتئاب والخوف الاجتماعي بجميع أبعاده.

في دراسة وصفية استكشافية لـ (عبد الجيد، ٢٠٢١) استهدفت الكشف عن العلاقة بين جسد الأنثى كرأسمال مادي وجراحات التجميل، بالاعتماد على دراسة الحالة لعينة من السيدات اللائي أقبلن على جراحات التجميل، ومقابلات متعمقة من الأطباء المتخصصة في هذا الشأن- تبين من نتائجها أن للممارسات الاجتماعية والثقافية دورًا فاعلًا في تشكيل علاقة الأنثى بجسدها، فالضغوط الاجتماعية التي يمارسها المجتمع تجاه جسد الأنثى؛ تُعدُّ الدافع الرئيس للاتجاه إلى تلك التدخلات الطبية.

- **الدراسات الأجنبية:**

أجرت "أفيلا" (Avila, 2016) دراسة على عينة من الأمهات ممن يعانين العقم بالولايات المتحدة الأمريكية، للكشف عن مدى تأثير الوصمة والأهمية الذاتية للأمومة بأولئك السيدات، وقد اعتمدت الدراسة على بيانات من المسح القومي للأسرة، وكذا المسح القومي لموانع الخصوبة خلال الفترة من (٢٠٠٦:٢٠١٠)، كما اتخذت آراء "جوفمان" حول الوصمة كموجه نظري، وقد أبانت نتائج تلك الدراسة أن لعقم الأمهات العديد من العواقب الجسدية والعاطفية، فضلًا عن تأثير الخصوبة العميق في الرفاهية النفسية للمرأة، فالأمومة من خلال الإنجاب ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتحقيق معايير الأنوثة، وبالتالي أكدت الدراسة أن المرأة غير القادر على الإنجاب تكون موصومة بالعقم بين صديقاتها وأفراد الأسرة والغرباء.

وفي دراسة "إرجين وفريقه" (Ergin et al., 2018) للوقوف على علاقة العقم بالوصمة الاجتماعية لدى الأزواج والزوجات، بالاعتماد على المسح الاجتماعي بالعينة للأزواج المصابين بالعقم من بين أولئك المترددين على عيادات العقم خلال الفترة من (٢٠١٤:٢٠١٥)، وقد تم جمع البيانات من خلال صحيفة استقصاء تقييمية، وأسفرت نتائج تلك الدراسة عن شعور الغالبية من الزوجات بالاستبعاد الاجتماعي نتيجة العقم، وبالمثل معاناة الأزواج من العزلة الاجتماعية، ووصم كليهما اجتماعيًا بقدر ما يعتقدونه من تحقيق مكانة مرموقة بالمجتمع؛ في حال إنجاب الطفل الأول لهم.

وفي دراسة مقطعية لأشرفي وزملائه (Ashrafi et al., 2021) على عينة مقصودة من النساء قوامها (٦٠٠) مفردة، ممن يتلقين علاجات العقم بمعهد "رويان" وبعض المراكز الصحية بطهران، خلال الفترة من (٢٠١٧:٢٠١٩) لمقارنة صورة الجسد بتقدير الذات ونوعية الحياة، بالاعتماد على التحليل الكمي للبيانات من خلال استمارة المسح الصحي المصغرة، ومقياس مخاوف صورة الجسد، ومؤشر الوظيفة الجنسية، ومقياس تقدير الذات، وقد تبين من النتائج العامة للدراسة أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين النساء المصابات بالعقم مع تراجع صورة الجسد، وقد أكدت البيانات بأن العقيمات لديهن مخاوف بشأن أجسادهن؛ ترتب عليها تقديرٌ أقل للذات مقارنة بالنساء المنجبات.

وفي دراسة "جينج وفريقه" (Jing et al., 2021) التي استهدفت تقصي الدور الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة بشأن وصمة العقم ونوعية حياة الخصوبة (***FertiQoL***)، لدى النساء المصابات بالعقم، واللائي يخضعن لعمليات نقل الأجنة، وقد أجريت الدراسة على عينة من النساء الصينيات قوامها (٧٦٨) امرأة خضعن للتلقيح الصناعي بمقاطعة "شنش" ***Shaanxi***، منهجيًا اعتمدت الدراسة على مقياس لوصمة العقم ومقياس استراتيجية التكيف وآخر لنوعية حياة الخصوبة، وقد أبانت النتائج تأثيرًا سلبيًا مباشرًا وذا دلالة إحصائية بين وصمة العقم ونوعية الحياة المرتبطة بالخصوبة، بمعنى أن نوعية الحياة المرتبطة بالخصوبة لها تأثير سلبي في إلحاق النساء المصابات بالعقم بالوصمة؛ نتيجة الانحراف عن القاعدة الاجتماعية للإنجاب.

وفي دراسة حديثة "لتشانج وفريقه" (Zhang et al., 2021) للتحقق من وصمة العقم الموجهة للنساء المصابات بتأخر الإنجاب، وتحليل العوامل المؤثرة فيها بالتطبيق على عينة عشوائية من السيدات قوامها (٢٧٠) مفردة، ممن يتلقين أدوية مساعدة للإنجاب بمقاطعة "تشجيانج"***Zhejiang*** بالصين، واعتمدت الدراسة منهجيًا على مقياس لوصمة العقم، واستبيان يتضمن معلومات عن المرض، وقد أسفرت النتائج عن معاناة الغالبية من السيدات من الانسحاب الاجتماعي، مع انخفاض ملحوظ لدرجة وصم العقم على المستوى العائلي، وأن متغيرات مدة العقم، والدخل الشهري تعد من أهم المتغيرات المنبئة للشعور بالوصمة لدى النساء العقيمات، وقد أوصت الدراسة بضرورة التدخلات النفسية الداعمة والتثقيف العام؛ لتغيير إدراك الأمهات تجاه وصمة العقم.

وفي دراسة مقطعية "ليوكوتا وفريقها" (Yokota et al., 2021) استهدفت الفحص الكمي للعلاقة بين وصمة العقم والقلق والاكتئاب والاضطراب النفسي، لعينة من النساء اليابانيات اللائي يخضعن لعلاج العقم، وقد اعتمدت الدراسة منهجيًا على مسح على شبكة الإنترنت لعينة من السيدات قوامها (٢٥٤) مفردة، وقد تحققت نتائج التحليل الكمي من وصمة العقم، والتي تعد مؤشرًا ذا دلالة إحصائية للقلق والاكتئاب والضيق النفسي، كما وجدت الدراسة أن وصمة العقم مؤشر قوي لحدوث القلق والاكتئاب والاضطراب النفسي، حيث ينظر إلى النساء المصابات بالعقم على أنهن منحرفات عن المسار الطبيعي للزواج والإنجاب.

وفي دراسة كل من: "هيميلاين وتاتشر" (Himelein & Thatcher , 2021) استهدفت الكشف عن العلاقة بين صورة الجسد والاكتئاب لدى عينة من النساء اللائي يعانين العقم، بالمقارنة مع المصابات بتكيس المبايض، بالاعتماد على مقاييس درجة الاكتئاب وصورة الجسد، وعدم الرضا عن الجسد، وكشفت النتائج عن دور السمنة وضعف المبيض وعدم الرضا عن الجسد في الإصابة بالاكتئاب، وقد أبانت قياسات الاكتئاب تزايدها لدى النساء المصابات بمتلازمة تكييس المبايض، مقارنة بأولئك اللائي يعانين العقم، وأن كليهما يعانين من عدم الرضا عن صورة الجسد بدرجات متفاوتة.

- **رؤية نقدية للتراث البحثي**

بعد استعرض ذلك التراث البحثي، يمكن أن نلاحظ ثراء الأدبيات السابقة بقضايا صورة الجسد والعقم، وعلاقتهما بالمتغيرات الأخرى، إلا أن المكتبة السوسيوديموجرافية تحتاج إلى دراسات تطبيقية بالمجتمعات المحلية الريفية، حيث يمكن القول إن غالبية الدراسات قد أجريت على عينات شمولية في نطاق جغرافي متنوع أحيانًا، وحضريًا خالصًا أحيانًا أخرى، إلى جانب غياب عامل المقارنة الخاصة

بالنوع الاجتماعي بين الأزواج والزوجات، بل إن غالبية الدراسات سواء العربية منها أو الأجنبية قد أجريت على النساء فقط.

وجُلُّ ما خرجت به الأدبيات المطروحة؛ أن الجسد العقيم وصورته مدعاة لتفسر القلق والاكتئاب والخوف الاجتماعي والانسحاب والاستبعاد الاجتماعي والاضطراب النفسي.. إلخ، وجميعها دلائل على تحقق الوصمة الاجتماعية في ظل المعاناة من مرض العقم، إلا أن غالبية تلك الأدبيات لم تكشف عن جوانب التصورات الثقافية، من القيم والعادات والتقاليد المسببة في بعض جوانبها لتلك الأعراض، من جانب الآخرين في سياق البنية الثقافية المحيطة.

ومن اللافت للانتباه أن بعض الأدبيات قد اعتمدت على التحليل الكمي في الكشف عن جوانب صورة الجسد العقيم وعلاقته بالمتغيرات الأخرى: كالمكانة الأسرية والاجتماعية، واستئصال الرحم، ونوعية الحياة، والوصمة الاجتماعية، والاضطراب النفسي.. إلخ، دون بحث التشابك مع ما يمكن أن يخرجه لنا التحليل الكيفي من نتائج تحتاج إليها تلك القضايا الفرعية، ويُستثنى من ذلك بعض الدراسات التي بنيت على منهجيات تحليل الأمثال الشعبية، ودراسات الحالة، والمنهج الأنثروبولوجي بأدواتهم المتعمقة.

وبالتالي يمكن القول إن الدراسة الحالية تعد خطوة على طريق تلك الأدبيات، وتضيف إليها بالمقارنات الكمية والكيفية للنوع الاجتماعي بالمجتمعات المحلية الريفية، من خلال التطبيق على عينتين: إحداهما من الآباء والأمهات، والأخرى للأزواج والزوجات العقماء؛ للوقوف على الصورة الكاملة للتصورات الثقافية للجسد العقيم، وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية.

ثالثًا: مناقشة وتحليل بيانات الدراسة

أولًا: التحليل الكمي للدراسة:

أ- التوجهات والقيم المتعلقة بالجسد العقيم:

تتصور عينة الدراسة جسد الرجل المتزوج وغير القادر على الإنجاب في ضوء الثقافة السائدة- بأنه جسد غير معافى؛ كون العقم من الأمراض التي تحتاج إلى تدخلات علاجية لأجل الإنجاب، وبالتالي ينظر للجسد العقيم بأكثر من زاوية، فمثلًا يعتبر البعض أن جسد الرجل العقيم من العلامات التي تدل على وجود مشكلة في بنية الجسد بيولوجيًا، وبالتالي فهو جسد غير مكتمل، وتهتز معه صورة الرجل الذكورية بين الآخرين.

كما أن البعض يصف الجسد العقيم لدى الرجل بنظرة شفقة وامتعاض لمن يسيء إليه، وبالتالي تمني وصول الجسد العقيم لمرحلة الشفاء والتعافي ليتساوى بالجسد المنجب؛ وليصل إلى صفات الجسد المثالي. وعلى الجانب الآخر ينظر إلى جسد المرأة العقيم بعبارات توحي بأنه جسد مريض ومضطرب وغير مؤَّمن، نتيجة عوامل الخطر المصاحبة للجسد العقيم، والتي تسبب الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية للزوجة؛ مقارنة بالزوج العقيم.

ووفقًا لهذا فجسد الأنثى الولود أفضل من الجسد العقيم الذي يؤثر في الهوية الأنثوية، وبالتالي ينقص العقم من وصول الجسد إلى مرحلة المثالية الرمزية، التي وصفها الغالبية بقدرة المرأة على الإنجاب وخلوها من أمراض العقم والنحافة، بمعنى أن يكون الجسد صحيًا، ويتمتع بوزن مثالي أحيانًا، وممتلئ أحيانًا أخرى، وكذا القوام الممشوق أو متوسط الطول وليس الجسد القصير، إضافة إلى اللياقة في الحركة والنشاط.

وبعيدًا عن الصفات الظاهرية لتصورات الجسد الذكوري والأنثوي، يبين الجدول رقم (٤) أن أكثر من نصف عينة الدراسة يعتقدون في أن جسد المرأة يعد الجسد الأكثر مسئولية في تأخر الحمل والإنجاب، وقد جاءت هذه النسبة لتمثل (٥٣.١%)، مقابل (٢٦.٩%) فقط يرون أن جسد الرجل هو الأكثر مسئولية في حال تأخر الإنجاب. بينما الرأي المحايد الذي يساوى بين كلا الجسدين- قد جاء في التوزيع النسبي الأقل بين مفردات العينة، حيث أكد (٢٠%) فقط بأنه لا يوجد فرق بين جسد المرأة أو جسد الرجل فيما يتعلق بعملية العقم. وربما يفسر ذلك نتيجة انتشار التصورات الثقافية الذكورية بالمجتمع الريفي، التي تلصق مسئولية العقم بالمرأة بالدرجة الأولى.

وفي ذات السياق، يوضح الجدول رقم (٥) أن ما يقترب من ثلثي العينة (٦٨.٨%) يعتقدون أن هناك اختلافًا في علاج العقم يكون لصالح الرجل، مقابل (٣١.٢%) فقط يرون أنه لا يوجد فرق في علاج العقم بين كلا الجنسين، وقد جاء الاعتقاد بأن علاج العقم لدى الرجل أكثر يُسرًا من علاج العقم عند المرأة بجدول رقم (٦) على النحو التالي حسب توزيعها النسبي:-

- الاعتقاد بأن علاج العقم عند المرأة يكون صعبًا ومعقدًا؛ خاصة عند التقدم في السن.
- الاعتقاد بأن العقم في جسد الرجل يسهل علاجه؛ لأن مشكلاته أسهل.
- الاعتقاد بأن العقم في جسد المرأة يحتاج لتدخل ومتابعة أكثر دقة.

والجدير بالإشارة أن أكثر مما يفوق ثلثي العينة (٧٥.٨%) بالجدول رقم (٧) يفضلون عدم إفشاء مرض العقم لذويهم، في حال إصابة الزوج أو الزوجة، مقابل أقلية لا تمثل سوى (٢٤.٢%)، يرون أنه لا توجد مشكلة في الجهر بحالة العقم أو معرفة الآخرين، سواء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء بأسباب تأخر الإنجاب.

ويتضح من الجدول رقم (٨) أن هناك العديد من الأسباب، التي أفصح عنها الآباء والأمهات من عينة الدراسة حسب توزيعها النسبي، تدعو- حسب اعتقادهم- إلى التكتم على الجسد العقيم وعدم إفشاء إصابته بالعقم، وقد جاءت الأسباب الثلاث الأولى حسب الأهمية في توزيعها النسبي على هذا النحو: -

- العقم يسبب خجلًا وخزيًا بين الناس.
- العقم يحط من قيمة الرجل.
- العقم يقلل من قيمة المرأة.

وفي جانب مغاير تنفي أكثر من ثلثي العينة بالجدول رقم (٩) تواجد الطقوس التقليدية أو أهميتها في علاج العقم، مما يعني اتجاه الغالبية إلى تفضيل التدخلات العلاجية الحديثة بالفحص والتشخيص والعلاج على أيدي الأطباء، والوعي بعدم جدوى الكثير من الطقوس التقليدية التي كانت تتبع في السابق؛ فمن بين (٢٢.٣%) من الذين يرون استمرار تلك الطقوس، يؤكد الجدول رقم (١٠) أن (٤٨.٣%) من هذه الطقوس العلاجية تكمن في العلاج بالأعشاب، و(٢٨.٣%) للعلاج بالرقية الشرعية.

وفيما يتعلق باتجاهات آراء عينة الدراسة تجاه القيم والمعتقدات الموجهة للجسد العقيم بالجدول رقم (١١)، نجد أن (٨٢%) من عينة الدراسة يوافقون أن "فحولة الرجل من شرفه وكرامته"، وبالتالي فإن قدرة الرجل على الإنجاب قيمة لها أهميتها بين مفردات عينة الدراسة، وقد جاء مجموع درجات تلك القيمة بمقدار (١٣١٧) درجة ومتوسط (٢.٠٣) درجة، وفي الرتبة الأولى من بين القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم. وفي ذات السياق فإن عينة الدراسة تقلل من قيمة الرجل وجسده العقيم، بل إن (١٢.٥%) من مفردات العينة يوافقون على أن العقم يؤثر في رجولة الزوج سلبيًا. ورغم ذلك جاء ذلك الاعتقاد في الرتبة السادسة من بين العبارات بمتوسط مقداره (١,٢٩) درجة.

بينما جاء في الرتبة الثانية الاعتقاد بأن جسد المرأة العقيم يشجع الزوج على الزواج مرة ثانية؛ للرغبة المؤكدة في إنجاب الأبناء، ويوافق على ذلك الاعتقاد أكثر من نصف العينة بنسبة (٥٣.٨%)، وبمتوسط درجات مقداره (١.٩١).

كما يسود بين أكثر من نصف العينة قيمة وأهمية الجسد الخصب للمرأة الذي يجنب عائلتها الكثير من المشكلات؛ والتي ربما يكون الطلاق أو الزواج التالي على رأسها، ويوافق على ذلك (٥٧.١%) من عينة الدراسة مقابل (٢٩.١%) فقط لا يوافقون، ولهذا جاءت تلك القيمة في الرتبة الثالثة من القيم والمعتقدات؛ بمتوسط درجات مقداره (١.٧٧) درجة.

أما فيما يتعلق بقيمة جسد المرأة؛ باعتباره خُلق لأجل الزواج وإنجاب الأطفال فقط، فلا يوافق عليها سوى (٢٦٠) مفردة من عينة الدراسة بتوزيع نسبي مقداره (٤٠%)، وهي نسبة تقترب من الاتجاه المناقض لذلك، فمن لا يوافقون على أن جسد المرأة مخلوق لهاتين الوظيفتين (٣٨%) فقط من عينة الدراسة، وقد جاءت هذه القيمة في الرتبة الرابعة من بين عبارات محور القيم والمعتقدات الموجهة للجسد العقيم.

وفي ذات السياق يؤيد (٤٥.٥%) من عينة الدراسة قدرة النساء من ذوات الجسد البدين على الحمل والإنجاب، ويُعزى هذا إلى قبول هؤلاء لجسد المرأة الممتلئ، والاعتقاد بأنه لا يشكل أية عقبات للعقم وعدم القدرة على الإنجاب، وعلى النقيض يؤكد (٨٤.٣%) من عينة الدراسة أن جسد المرأة النحيف لا يستطيع تحمل فترات الحمل والإنجاب، وربما يقترن ذلك إما بالعقم أو بالإجهاض في حال الحمل، أو عدم قدرة بنية الجسد على أداء الدور الإنجابي نتيجة النحافة.

وقد جاء في الرتبة الثامنة من بين تلك العبارات، التصور بأن "الرجل يعد المسئول عن الحمل بالدرجة الأولى"، حيث بلغ مجموع درجات ذلك التصور (٨١٨) درجة وبمتوسط مقداره (١.٢٦) درجة، وبالتالي يلاحظ أن (٥٤.٨%) من عينة الدراسة لا يوافقون على ذلك، مما يعني ضمنًا إلصاق عدم القدرة على الإنجاب لجسد المرأة، ويتناقض ذلك مع ما يجسده المدخل الثقافي في أهمية جسد الرجل؛ باعتباره العامل الإيجابي الأوحد في تكوين الجنين، ويعود ذلك للسياق الثقافي الذي ربما تسوده الهيمنة الأبوية بمجتمع الدراسة، وبالتالي يمكن القول إن أكثر من نصف العينة يجهلون مسئولية الرجل في عملية الإنجاب، وأن جسد المرأة مجرد مُتلقٍ لتلك العملية، ولكن شريطة خلو الجسد ضمنيًا من المشكلات المسببة للعقم. ويؤيد (٣٧.٥%) من العينة أن جسد المرأة غير مسئول مسئولية مطلقة عن العقم، مقابل (٤٠.٢%) لا يؤيدون الرأي تماشيًا مع مسئوليتها في كل ما يتعلق بالعقم والإنجاب، وقد جاء هذا التصور في الرتبة الأخيرة من بين العبارات الخاصة بالقيم والمعتقدات الموجهة للجسد العقيم.

والملاحظ أن مجمل تلك القيم والمعتقدات تعد الأكثر أهمية في ترتيبها؛ مقارنة بالمأثورات الشعبية الموجهة للعقم، وكذا العقم والمعتقدات والمأثورات المشجعة على الإنجاب، فقد بلغ مجموع درجات ذلك المحور من المقياس (١١٥٠٥) درجات، بمتوسط حسابي مقداره (١٧.٧) وفي الرتبة الأولى.

ب- المأثورات الشعبية الموجهة للجسد العقيم:

طرحت الدراسة للتمثيلات الخاصة بالجسد العقيم من خلال المأثورات الشعبية، بالاعتماد على مجموعة من الأقوال المأثورة كالأمثال والحكم؛ التي تمثل إنتاج الواقع الاجتماعي لحالة الجسد العقيم، وفيما يتعلق بآراء عينة الدراسة تجاه تلك المأثورات نجد الجدول رقم (١٣) يوضح أن بعضًا من تلك المأثورات يوجه اللوم للمرأة التي لا تستطيع الحمل عقب زواجها، فلا سند لها، وأن هذا يمثل خزيًا لها، ويتم تشبيهها وكأنها ضيفة، فقد جاءت المأثورات التالية: (*المرا بلا ولد كحال الخيمة بلا وتد، اللي محبلتش في ليلتها يا وكستها، الست اللي مخلفتش ضيفة في بيت جوزها*) في المراتب الثلاث الأُول حسب متوسط درجاتهم الذي وصل إلى (٢.٠٤، ١.٨٨، ١.٨٧) على الترتيب.

كما تحظى المأثورات الموجهة لجسد الرجل العقيم بتمثيلات مخيفة ومقلقة للرجل، يكفي الإشارة أن أكثر من نصف العينة (٥٢.٢%) يوافقون على المثل الشعبي "*اللي خلف مامتش*" وهو ما يعني ضمنيًا هلاك جسد من لم ينجب، فضلًا عن أن (٦٣.٥%) يؤيدن المثل الشعبي الموسوم "*اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند*" وبالتالي يشكل المحيط الاجتماعي للرجل العقيم تصورات مقلقة تجاه مصيره في المستقبل لو لم ينجب، لا سيما وأن تلك الأمثال تحمل في مضمونها تهديدًا بالهلاك والحرمان من المساندة، بل ويثني عليها الغالبية من مفردات عينة البحث.

ج- القيم والمعتقدات المشجعة للإنجاب:

حرصنا على رصد القيم والمعتقدات المشجعة للإنجاب؛ للوقوف على التصورات الثقافية ككل، وإن كانت تلك القيم على نقيض ما يوجه للجسد العقيم إلا أنها مرجعية للتصورات الثقافية ككل؛ باعتبارها أحكامًا ومعايير تعكس التكوين الاجتماعي والإنساني للمجتمع، والجماعة والبيئة المجتمعية التي يتواجد فيها الزوج والزوجة العقماء.

ومن التوزيع النسبي لاستجابات مفردات الدراسة، وكذا المعالجات الإحصائية للإحصاء الوصفي، سواء لمجموع العبارات أو وسطها الحسابي وترتيبها بالجدول رقم (١٧)- يتبين أن القيم الثلاث الأولى من بين عبارات ذلك البعد من التحليل الكمي؛ قد وجهت جميعها للرجل، فقد جاءت قيمة "زواج الرجل مبكرًا يُعد الأفضل حتى يكون لديه أبناء وهو في سن الشباب" في الرتبة الأولى، ويؤيده ذلك (٤٧.٢%)، كما أن التأكيد على أن سرعة الإنجاب دليل على فحولة الرجل ومصدر للفخر والسعادة، فقد جاءت في الرتبة الثانية، ويؤيدها أكثر من نصف العينة، وكذا قيمة تفضيل إنجاب الذكور للأزواج، والتي جات في الرتبة الثالثة ويوافق عليها (٥٠.٢) من عينة الدراسة، وبمجموع درجات مقداره (١١٨٢) ومتوسط قيمته (١.٨٢).

وإلحاقًا بما يتعلق بقيمة الإنجاب المبكر والانحياز لإنجاب الذكور- جاءت قيمة تفاخر المرأة بإنجاب الذكور، بل إن كثرة إنجاب الذكور تحقق لها المكانة الأسرية داخل المنزل، ويؤيد تلك القيمة (٥٥.١%) من عينة الدراسة أي ما يفوق نصف العينة، بينما يرى (١٧.٧%) فقط أنها غير متداولة في المحيط الأسري بمجتمع الدراسة.

وعلى غرار غالبية المجتمعات الريفية؛ فإن قيمة تفضيل الزواج المبكر للفتاة ما زالت تحظى بتأييد نسبة كبيرة من مجتمع الدراسة، فمن بين مجمل الآباء والأمهات يوجد (٤٨.٩%) يوافقون على زواج الفتاة في أعمار صغيرة؛ لأنه الخيار الأفضل سواء لها أو لأسرتها، ولا يعارض ذلك سوى (١٩.٤%) من عينة الدراسة، ويعني هذا وجود بيئة داعمة للزواج المبكر؛ سواء بغرض سترة الفتاة أو تخطي شبح العنوسة، كأحد القيم المشجعة للإنجاب المبكر بالمجتمع الريفي.

وفي ذات السياق يوافق (٦١.٨%) من عينة الدراسة على الاعتقاد بأن "سرعة الحمل بعد الزواج دليل على أنوثة الزوجة وخصوبتها"، وبالتالي لا تقتصر المسألة على الزواج المبكر فقط، بل إن "الحمل المبكر" يُعد من القيم المترسخة والمفضلة بين الآباء والأمهات لذويهم، ويتوافق هذا مع ما أشرنا إليه في الخصائص العامة لعينة الدراسة؛ والتي يتضح منها أن (٨٨.٩%) من هؤلاء الآباء والأمهات لا يؤيدون استخدام وسائل منع الحمل قبل إنجاب الطفل الأول لدى ذويهم من المتزوجين.

ونستخلص من ذلك أن سرعة الإنجاب ضرورية مُلحة سواء للرجل أو المرأة، وفي حال حدوثها فهي مصدر للفخر والسعادة، فمن جانب الرجل تعد دليلًا على فحولته، ومن جانب الزوجة فيعد الإنجاب دليلًا على أنوثتها وخصوبتها، وتؤيد مخرجات التحليلات السابقة ما جاء بنظرية الأبعاد الثقافية ***Cultural Dimensions*** "لهوفستيد" ***Hofstede***، والتي تؤكد أن السمات الثقافية للمجتمعات المحلية الذكورية تتزايد فيها معدلات الإنجاب، ويحدد فيه الأزواج مسار تلك العملية بوضوح، بما في ذلك من تفضيل إنجاب الذكور، وتفضيل الحمل المبكر، والزواج المبكر، فضلًا عن اتفاقها مع نتائج الأدبيات السابقة لدارسة (سبتى، ٢٠٠٨).

والجدير بالذكر أن عينة الدراسة تؤيد أن الطفل يحظى برعاية أفضل بين الأسرة الصغيرة، وأن صحة الأم تكون أفضل في تلك الأسرة الصغيرة، إلا أن كلا المعتقدين المتعلقين بقيم الأسرة الصغيرة الحجم قد جاءوا في الرتبة قبل الأخيرة والأخيرة؛ بمتوسط درجات مقداره (١.١٨) و (١.٠٧) درجة على الترتيب.

د- المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب:

بدا من المأثورات الشعبية المدرجة في صورة أمثلة ومقولات بالجدول رقم (١٩) - تفضيل إنجاب الأبناء من الذكور عن الإناث في عملية الإنجاب، فالمثل الشعبي الموسوم "*يا مخلفة البنات يا شايلة الهم حد الممات*" يؤيده أكثر من نصف العينة وبنسبة (٥٣.١%)، بل وجاء في الترتيب الأول بمجموع درجات مقداره (١٢٢٩) درجة وبمتوسط (١.٨٩). ويعني هذا ضمنيًا أن جسد الأنثى يُعد مصدرًا للقلق والهموم والأعباء بمجرد ولادته، لما له من تبعات تتعلق بالرعاية والسترة والعفة والرقابة المستمرة، وأيضًا الزواج والإنجاب وتبعاته، وهو ما أكدته نتائج دراسة (بن خليفة، وإبراهيمي، ٢٠١٨) حول التصورات الاجتماعية للعقم؛ من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية.

وعلى النقيض يوافق (٥٨.٦%) من عينة الدراسة المثل القائل "*لما قالوا لي ولد اشتد حيلي واتسند..*" وهو ما يؤكد تفضيل إنجاب الذكور عن الإناث؛ بما في ذلك من المساندة والمباركة لإنجاب ذلك الولد، على خلاف الجسد العقيم الذي يهدد بالفناء؛ نتيجة غياب الولد الذكر، الذي سيكون سندًا له في الحياة وبعد الممات، وفي سياق هذا جاء مأثور السلف "*كلمة ولد تهد البلد*" في الرتبة الثالثة من بين تلك المأثورات؛ ويوافق عليها (٥٨.٥%) مقابل (٣٦.٢%) فقط لا يوافقون، وبمجموع درجات مقداره (١١٥٥) ومتوسط حسابي (١.٧٨) درجة.

كما يعد إنجاب الذكور مصدرًا للسعادة والفرحة منذ نعومة أظفارهم، فأكثر من ثلثي عينة الدراسة (٧٣.١%) يوافقون القول المأثور "*الولد فرحة لو كان في طرحة*" بل إن (٩٠.٣%) من مفردات الدراسة تؤكد القيم المتعلقة بإنجاب الذكور بالمثل القائل "*الولد ضهر أبوه*"، وهو ما يتفق مع رفض المجتمعات الذكورية للجسد الأنثوي منذ الولادة كما جاء في دراسة (الرفاعي، ٢٠٢١).

وعند النظر في الأهمية النسبية للأبعاد الأربعة المتعلقة بالعقم والإنجاب؛ نجد أن مجمل القيم والمعتقدات المتعلقة بالجسد العقيم تعتبر الأكثر أهمية عند مقارنتها بالأبعاد الأخرى، سواء المأثورات الشعبية الموجهة للجسد العقيم، أو تلك القيم والمعتقدات المتعلقة بالإنجاب، فقد بلغ مجموع درجات ذلك المحور(١١٥٠٥) درجات بمتوسط مقداره (١٧.٧) وفي الترتيب الأول، بينما جاء في الترتيب الثاني البُعد الخاص بالمأثورات الشعبية الموجهة للعقم بمتوسط حسابي مقداره (١٥.٥) درجة، وكذا جاء كلا البُعدين القيم والمعتقدات، والمأثورات المشجعة للإنجاب في الرتبتين الثالثة والرابعة، وبمتوسط حسابي مقداره (١٦.٦) و (٩.٩) على الترتيب. كما أن العلاقة الارتباطية بين الأبعاد الأربعة والموضحة بالجدول رقم (٢٢) - تبين أن معامل ارتباط "بيرسون" يؤكد وجود علاقة ارتباط طردية بين البعدين المرتبطين بالعقم مع البعدين الآخرين المرتبطين بالإنجاب، مما يعني أن ارتفاع القيم والمعتقدات والمأثورات الموجهة للجسد العقيم، تعني ضمنيًا ارتفاع القيم والمعتقدات والمأثورات المشجعة للإنجاب بين مفردات عينة الدراسة.

هـ - الفروق بين النوع الاجتماعي تجاه التصورات الثقافية للجسد العقيم:

لمقارنة الفروق بين النوع الاجتماعي (الآباء الأمهات) تجاه القيم والمعتقدات الموجهة للجسد العقيم- تم الاعتماد على بعض المقاييس الأولية للإحصاء الوصفي؛ كالنزعة المركزية والتشتت، ومقاييس اختبار العلاقة الإحصائية؛ ممثلًا في اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، كأحد الاختبارات التي تستخدم لقياس الفرق المعنوي ***Significant Difference*** في المتوسطات، وقد سبق ذلك الاختبار الاعتماد على اختبار "ليفيني" لقياس مدى تجانس التباين بين طرفي المقارنة؛ لتحديد قيمة اختبار (ت) في حال افتراض تساوي التباين أو عدم تساوى التباين.

وقد تبين من بيانات الجدول رقم (١٢) أن متوسط درجات الذكور تجاه المعتقد الذي مؤداه "*المرأة اللي جسدها نحيف لا تقدر تحمل ولا تستحمل ولادة*" أعلى من متوسط درجات الإناث بفارق مقداره (٠.٢٦) وبانحراف معياري مقداره (٠.٧٦٦)، وأن قيمة (ت) تساوي (٤.٨٦) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهي قيمة أقل من مستوى معنوية (٠.٠٥) وتعني أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات؛ من حيث متوسط درجات ذلك المعتقد تجاه الجسد العقيم، وأن هذه الفروق لصالح الذكور مقارنة بالإناث. وتتطابق هذه النتائج الخاصة بمعنوية الفروق الإحصائية بين الآباء والأمهات لصالح الآباء في القيم والمعتقدات التالية:-

- "*الراجل اللي ميخلفش معندوش رجولة*".
- "*الجسد العقيم ناقص ويكمل بالخلفة*".
- "*المرأة الخصبة تجنب عائلتها المشاكل*".
- "*جسم الست مخلوق للزواج ولخلفة العيال*".
- "*فحولة الرجل من شرفه وكرامته*".

فقد جاءت قيمة (ت) لتؤكد أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، فضلًا عن ارتفاع متوسط درجات الذكور عن الإناث، مما يُعزى إلى أن جميع الفروق لتلك المعتقدات تتزايد لدى الذكور، وبالتالي فهي في صالح الذكور مقارنة بالإناث.

ولا يوجد فروق في صالح الإناث سوى قيمة واحدة فقط مؤداها أن "*المرأة البدينة تستطيع أن تحمل دون مشكلات*"، حيث يرتفع متوسط الإناث ليصل إلى (١.٧٩) درجة مقابل (١.٦٥) للذكور

وبانحراف معياري مقداره (٠.٨٧٣)، وقد جاءت دلالة قيمة (ت) متساوية مع مستوى دلالة (٠.٠٥)؛ مما يعني أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الأخير.

ومن جانب مغاير جاءت باقي العبارات المعبرة عن تلك القيم والمعتقدات غير دالة إحصائيًا؛ بعد أن أوضحت دلالة قيمة (ت) أنها أكبر من مستوى دلالة (٠.٠٥)، مما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تلك العبارات؛ وهي كالتالي: -

- *جسد المرأة العقيم يشجع الزوج على الزواج بأخرى.*
- *الست اللي متخلفش معندهاش أنوثة.*
- *الرجل عصب الحمل لا المرأة.*

وفيما يتعلق بالمأثورات الشعبية الموجهة للجسد العقيم، فإن بيانات الجدول رقم (١٤) تبين أن متوسط درجات الذكور يرتفع بين ثلاثة أبعاد لهذه المأثورات مقارنة بالإناث، وأن الدلالة الإحصائية تحقق وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور مقارنة بالإناث، وقد جاءت هذه المأثورات على النحو التالي: -

- *اللي مالوش ولد عديم الضهر والسند.*
- *الست اللي متخلفش ضيفة في بيت جوزها.*
- *اللي خلف ما ماتش.*

بينما جاء المثل "*اللي ماتحبلش في ليلتها.. يا وكستها*" فقط لصالح الإناث، حيث ترتفع درجات المتوسط الحسابي لديهن ليصل إلى (١.٩٩) وبانحراف معياري مقداره (٠.٩٧٩)، وكانت قيمة (ت) بمقدار (٢.٤٦) ومستوى دلالة (٠.٠١٤)؛ مما يعني أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية.

وفي ذات السياق يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للغالبية من الأمثال والحكم الخاصة بتلك المأثورات، بعد أن كشفت قيمة (ت) والدلالة الإحصائية لها عن عدم توافر الفروق بينها.

وحول الفروق في النوع الاجتماعي للقيم والمعتقدات المشجعة للإنجاب بالجدول رقم (١٨) - أبانت المعالجات الإحصائية لهذا البعد من التصورات الثقافية أن معنوية فروق قيمة (ت) لصالح الذكور في خمس عبارات- ترتفع فيها درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري عن الإناث، وتتمثل تلك القيم والمعتقدات فيما يلي:-

- القيمة الاقتصادية للطفل.
- زواج الفتاة مبكرًا.
- تفضيل إنجاب الذكور.
- التفاخر والسرور بالحمل المبكر.

وفي ذات السياق جاءت أربع عبارات بفروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث، وأغلبها يرتبط بالحمل وصحة المرأة؛ وهي:-

- تفضيل الحمل بعد الزواج للأنثى.
- تفضيل إنجاب الذكور مقارنة بالإناث.
- تفضيل الأسرة الصغيرة.
- تأييد الرعاية الأفضل للأبناء لدى الأسرة الصغيرة.

أما المأثورات الشعبية بجدول رقم (٢٠) فقد جاءت الفروق لصالح الذكور في جميع الأمثال والأقوال التالية، والتي تفضل إنجاب الذكور "*كلمة ولد تهد البلد، والولد ضهر أبوه، وكثرة الإنجاب*" ولم تأتِ سوى عبارة واحدة محققة فروقًا ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث، وتربط بين إنجاب الإناث والانشغال بهن طوال حياتهن، ومن أهم الامثال التي تبين فيها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات، تفضيل إنجاب الذكور بالمثل القائل "*الولد فرحة ولو كان طرحة*" حيث جاءت قيمة (ت) بمقدار (٠.٧٣) ودلالة إحصائية (٠.٤٦٥).

وحول الفروق بين النوع الاجتماعي، وفقًا لإجمالي درجات أبعاد القيم والمعتقدات والمأثورات الموجهة للجسد العقيم، وتلك المشجعة للإنجاب، يلاحظ أن قيمة اختبار "ليفيني" أقل من (٠.٠٥) لجميع الأبعاد، وهذا يعني وجود فروق في تباين الذكور وتباين الإناث، بمعنى (عدم تساوي التباين)، وبما أن الشرط الخاص بتساوي التباين غير محقق، فإن الدلالة الإحصائية لقيمة (ت) بالجدول رقم (٢١) قد أوضحت أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية للأبعاد الأربعة بين الذكور والإناث عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور نتيجة ارتفاع المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للذكور بالأبعاد الأربعة مقارنة بالإناث.

ثانيًا: التحليل الكيفي للدراسة:

أ- مرض العقم: التاريخ والأسباب والتدخلات الطبية:

بالنظر للتاريخ المرضى لحالات الدراسة يلاحظ أن جميع الأزواج من حالات الدراسة يعانون العقم منذ سنوات ليست ببعيدة مقارنة بالزوجات، فمن خلال المقارنة بين تاريخ أول فحص طبي تم فيه اكتشاف الإصابة بالعقم، حتى وقت إجراء الدراسة- نجد أن بعض الحالات قد أجرت ذلك الفحص منذ خمس سنوات، بينما قد مضى على أدنى مدة للفحص الأول عامان فقط، بينما ترتفع تلك الفترة بين الزوجات؛ حيث تصل أطول فترة لثماني سنوات، بينما مضى على أدنى مدة منذ الفحص الأول لأسباب تأخر الإنجاب ثلاثة أعوام.

وتتباين أسباب العقم بين فريقين وفقًا للتشخيص الذي تم التوصل إليه من جانب الأطباء المتخصصة، فمن بين حالات الذكور يوجد ثلاثة من الأزواج يعانون دوالي الخصية، بالإضافة إلى الوزن الزائد، بينما تعاني الحالات الثلاث الأخرى من أسباب متباينة؛ تتمثل في الإصابة بالسكرى، ومرض البروستاتا، والخصية المهاجرة.

وبعد إجراء التدخلات الطبية والفحص البدني الكامل وإجراء التحليلات الطبية المختلفة كتحليل السائل المنوي، والاختبارات الهرمونية.. إلخ؛ تبينت أسباب العقم. ويدرك الأزواج الذين يعانون من دوالي الخصيتين أن العقم ناتج عن احتقان الدم في الأوعية الدموية للخصية؛ نتيجة تمدد الشرايين وتشعبها إلى ارتفاع درجة حرارة الخصيتين، وكذا احتقان وتجمع بعض أنواع من السموم والهرمونات في هذه الأوعية المحيطة بالخصية، وهو الأمر الذي يؤدي إلى ضعف عدد الحيوانات المنوية مع ضعف حركتها.

أما فيما يخص مرض السكرى فتدرك الحالة المصابة أن للسكر مضاعفات تؤدي إلى مشكلات في الإنجاب والنشاط الجنسي، وبالمثل فإن الحالة قبل الأخيرة قد أجرت تدخلًا جراحيًا لعلاج البروستاتا؛ ترتب عليه تأخر الإنجاب منذ الزواج وحتى (٦) سنوات.

أما الحالة الأخيرة فتعاني من الخصية المهاجرة؛ والتاريخ المرضى يبين أنها لم تجرِ أية تدخلات لعلاجها منذ الطفولة؛ ما أثر على القدرة الإنجابية باعتبار أن الخصية لا تزال في غير مكانها الطبيعي في كيس الصفن، فضلًا عن معاناة الحالة من مشكلات أخرى بالخصية الثانية.

وقد تلقت حالات الدراسة من الذكور نبأ الإصابة بالعقم بالخوف والقلق من الاستمرار في عدم القدرة على الإنجاب، ورغم ذلك تأمل جميع الحالات في التماثل للشفاء في ظل التقدم الطبي، ويؤكد ذلك أحد حالات الدراسة؛ أن لديه أملًا في قدرة الله- عز وجل- في أن يرزقه بمولود، فهناك العديد من الحالات المشابهة له في الإصابة بدوالي الخصية، وتمكنت من الإنجاب بعد التدخلات العلاجية، واتباع إرشادات الأطباء، وفي ذلك تقول تلك الحالة "*ربنا عنده كتير.. وياما رجاله اتحرمت من الخلفة وربنا كرمها بعيل واثنين*"، ويقول أحد الأزواج المصاب بالبروستاتة "*إحنا نعمل اللي علينا والباقي على ربنا.. ودا ممكن يكون امتحان له معاد ويخلص*".

ويُعزى هذا إلى أن الأزواج ما زالوا يقدمون على التدخلات العلاجية واتباع إرشادات الأطباء؛ على أمل التماثل للشفاء، وتحقيق رغبتهم في الإنجاب.

أما الإناث ممن يعانين العقم، فتتعدد الأسباب التشخيصية لتأخر إنجابهن، فبعد الفحص السريري وإجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة لهن، تبين أن الحالات السبع يعانين من مشكلات خاصة بالمبيض، وتتنوع المشكلات بين وجود تكيسات حادة بالمبيض، وصغر حجم المبيض، وأورام المبايض. أما الحالات الثلاث الأخريات فتوجد لديهن بعض المشكلات الخاصة بقناتي فالوب والرحم، وبطانة الرحم، ومرض السكري، مع ملاحظة أن بيانات مؤشر كتلة الجسم (***BMI***) بالجدول رقم (٢٣) لجميع حالات الدراسة من الإناث- أسفرت عن وجود حالتين اثنتين فقط داخل توزيعات الوزن الطبيعي، مقابل ثلاث حالات يعانين من زيادة في الوزن ويحتجن لإنقاصه، وحالة واحدة فقط تعاني من النحافة وتحتاج لزيادة الوزن.

وما من شك في أن زيادة صورة الجسد تؤثر في القدرة على الإنجاب، حيث تؤثر السمنة على حدوث الحمل، لما تسببه السمنة من ضعف عمل المبايض، فمن أبرز تأثيرات السمنة على الخصوبة لدى المرأة متلازمة التكيس في المبايض، وتأتي الإصابة بتكيس المبايض الذي يعاني منه أكثر من نصف حالات الدراسة نتيجة زيادة الدهون في الجسم. كما تتسبب السمنة في تأخر الإنجاب، لما تسببه من أورام الرحم التي تحدث؛ نتيجة زيادة في إفراز بعض الهرمونات المسببة للأورام غير الحميدة، فضلًا عن اضطرابات الهرمونات؛ خاصة هرمون الأنوثة "التستوستيرون".

وقد تلقيت الإناث خبر إصابتهن بالعقم وتأخر الإنجاب بدرجة أعلى من القلق والخوف حسب وصفهن، مقارنة بذات القلق والخوف الذي أصاب الأزواج، فرغم أن جميع الزوجات لم يتجاوزن الخامسة والثلاثين من العمر، إلا أن عدم الحمل يزيد من قلقهن مع الاستمرار في انخفاض سنوات الإنجاب المسموح لهن، مع استنزاف مخزن البويضات بشكل دوري ومستمر عبر السنوات، ويمكن القول إن ذلك القلق والخوف يعود إلى ما جاءت به نظرية الشبكات الاجتماعية؛ بأن الامتثال للمعايير والتقاليد الاجتماعية، هي التي تعد المحرك لعلاقة الجسد بالخصوبة، فهي تشكل- في أساسها- أوجه الضغط الاجتماعي الذي يتعرض له الجسد العقيم.

وبالإضافة لذلك القلق، تشعر جميع الحالات بالحزن، رغم الإيمان الملموس بالقدر والرضا بالقضاء، ولكن تأخر الإنجاب لديهن يؤثر على الحياة الزوجية مع أزواجهن، ويدخلهن في الكثير من المشكلات في ظل ضعف إمكاناتهن المادية، والعوز الاقتصادي لإجراء التدخلات والمتابعة والحصول

على الأدوية. وفي هذا الصدد تقول إحدى الزوجات "*بقالي أكثر من خمس سنين بتعالج وصرفنا اللي ورانا وقدامنا لدرجة إني بتكسف أبص في وش أهل جوزي من كتر المصاريف*".

ويجمع الأزواج والزوجات على أن الأوضاع الاقتصادية الخاصة بهم تحول دون توفير الأدوية اللازمة بشكل منتظم، بل وتحول دون إجراء التدخلات اللازمة في المستقبل في حال طلب الأطباء الاستعانة بتدخلات التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب كالحقن المجهري، فرغم توافر تلك التدخلات منذ أكثر من ثلاثة عقود من الزمن، والتي بفضلها أنجبت الكثير من الأسر- التي تعانى تأخر الإنجاب- أطفالهم، إلا أن توفير الأموال المطلوبة أو التمويل اللازم لإجراء تلك التدخلات لتلك الأسر الفقيرة- لا يزال غير متاح، وبالتالي من الصعوبة الحصول عليها أو تحمل تكاليفها؛ في ظل عدم إتاحتها مجانًا ببرامج العلاج والتأمين، وكذا سياسات الصحة الإنجابية.

وفي ذلك تذكر إحدى الحالات أن الطبيب المعالج قد أكد عليها ضرورة الانتظام في الحصول على حقن الإخصاب التي تزيد وتعزز عملية الإباضة، وهي مكلفة ماليًا مقارنة بظروف عائلتها، حيث تتكلف الواحدة ما يفوق أربع مئة جنيه وقت إجراء المقابلة.

وبالسؤال حول التدخلات التي يمكن للمبحوثين اتباعها في ضوء الممارسات الشعبية لعلاج العقم- أجابت جميع الحالات سواء من الذكور أو الإناث بعدم إقبالهم على مثل تلك الممارسات في ظل التقدم الطبي، والنصائح التي قدمها لهم من حولهم من الأقارب والأصدقاء، ويؤكد هذا حرص حالات الدراسة على اتباع الطرائق الصحيحة لعلاج العقم، ويتطابق مع ما جاء بعينة التحليل الكمي للدراسة؛ بأن نسبة ضئيلة لا تتعدى (٢٢.٣%) فقط من مجتمع الدراسة تؤكد بقاء تلك الممارسات.

وتؤكد الحقيقة السابقة أن المجتمع الريفي يشهد تغيرًا وتحولًا في وعي الأفراد والجماعات تجاه ثقافة العلاج وأوجه التعامل مع المرض، فلا وجود ولا أهمية لزيارة الشيوخ أو المقابر، وكذا أعمال التحصين التي تجري بالاعتقاد بأن العقم ناتج عن السحر والشعوذة.

ب- إدراكات عينة الدراسة لأجسادهم في ضوء التصورات الثقافية:

حرص الباحث في البداية على الحصول على استجوابات عينة الدراسة حول تصوراتهم لأجسادهم، حيث تتضمن هذه الإدراكات العديد من الأفكار والمشاعر التي تعكس مدى التفاعل والتواصل مع البيئة الخارجية المحيطة، فضلًا عن الوقوف على مدى تقدير الذات لدى الذكور والإناث؛ من خلال المشاعر والتصورات الإيجابية والسلبية للمظهر الجسدي.

وفي هذا السياق نجد أن إدراكات الذكور لأجسادهم تكمن في انعكاس التجربة المباشرة التي خضع لها هؤلاء الأزواج في رحلة العلاج من جانب، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في سياق الثقافة السائدة من الجانب الآخر. وبالتالي ينتاب خمس حالات ممن يعانون زيادة الوزن والسمنة مشاعر سلبية تجاه أجسادهم، ويشغل الشعور بتلك الصورة حيزًا كبيرًا لدى جميع الأزواج، نظرًا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون، ويشعرون بها في ظل معاناتهم من عدم القدرة على الإنجاب.

وربما يعود ذلك إلى أن هؤلاء الأزواج ينتمون إلى بيئة اجتماعية ويتأثرون بأنساقها، ويكتسبون منها أنماط الحياة والقيم والمعايير الاجتماعية، التي تشكل المحددات الاجتماعية لديهم، والتي تكوّن تصوراتهم حول أجسادهم. وفي ذلك يؤكد أحد الأزواج الذي يحتاج إلى إنقاص (١٣) كجم أنه غير راضٍ عن صورة جسده، ويدرك مدى البدانة التي عليها، وبالتالي ينتابه الشعور بالألم والضعف والفتور وغياب الثقة بالنفس، وفي إطار ذلك يقول أحد الأزواج "*عارف إن حالة جسمي من أسباب عدم الخلفة بس انا*

مش باكل.. ومين فظروفي له نفس للأكل". وقد لاحظ الباحث أن بنية أجساد الغالبية من الأزواج تشير إلى عدم ممارسة الأنشطة البدنية أو اتباع حمية غذائية صحية، مع الأخذ في الاعتبار جوانب الضغوط النفسية التي يعاني منها الجميع؛ جراء العقم.

وعلى هذا النحو يمكن إيجاز تصورات الذكور لأجسادهم واعتقاداتهم لتصورات الآخرين- في النقاط التالية: -

- عدم الرضا عن الصورة الظاهرية للجسد مع مقارنتها بمؤشر كتلة الجسم.
- إدراك سوءات الصورة الحالية للجسد في انعكاساتها على سلامة وصحة الجسد.
- إدراك سلبيات الصور الحالية للجسد في انعكاساتها على المقدرة على الإنجاب.
- فقدان الصور المثالية للجسد في ظل الأمراض المسببة للعقم.

وعلى الجانب الآخر نجد أن آراء الإناث أشد شططًا تجاه أجسادهن، فالغالبية من الإناث تربط بين صورة الجسد واقترانها بالأمومة وأدوارها بعد الزواج من زاوية، والنظرة الجمالية للجسد من خلال الذات والآخر من زاوية مغايرة. وهو ما يتفق مع بعض نتائج دراستي كل من: (كردي، ٢٠١٠)، و(الحوراني، ٢٠١٦) في التراث البحثي.

وفي المجمل أبانت استجوابات عينة الإناث عدم الرضا عن صورة الجسد، فضلًا عن القلق حيال أجسادهن نتيجة العديد من العوامل المجتمعية، والتي ذكر على رأسها عدم قدرتهن على الإنجاب، أو أن يصبحن أمهات عقب تجربة الزواج؛ مقارنة بغيرهن.

ويرجع هذا إلى ثقافة المجتمع المشجعة على الإنجاب، والتي لا تقبل العقم؛ خاصة بين الإناث، وبالتالي يمكن القول إنه كلما كانت صورة المرأة لجسدها متطابقة مع المعايير والقيم التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية؛ يَحدث تقبلٌ من جانب هؤلاء الإناث لأجسادهن، وفي سياق ذلك تقول إحدى الإناث "*أنا شايفه إن عندي نقص في حياتي كلها مش في جسمي بس طول ما أنا مش بخلف*". وتقول أخرى "*أنا بحس إن أي حد أتكلم معاه وعارف إنى مش بخلف عنيه تنزل على بطني علشان يشوف أنا حامل والا لسه*".

وثمة محاولات كافية من هؤلاء السيدات للتكيف مع تلك التصورات الثقافية لأجسادهن، والتي تبدو في ظاهرها إعلاء لقيمة الإنجاب، مقابل نبذ عدم المقدرة عليه. ومن بين تلك المحاولات؛ الوصول إلى الوزن المثالي لمن يعانين النحافة أو السمنة بالزيادة أو النقصان، خاصة في ظل المقارنات المستمرة بينهن مع الأخريات اللاتي لديهن القدرة على الإنجاب، ويتمتعن بالوزن المثالي.

والجدير بالإشارة أن الباحث قد لاحظ في سجال المناقشة من حالات الدراسة أن هناك انشغالًا مفرطًا من جانب الإناث مقارنة بالرجال؛ بحالة الجسد سواء ظاهريًا أو بيولوجيًا، ويعود هذا الانشغال إلى عدم الرضا عن الجسد، والإحساس بعدم اكتمال مثالية الجسد المقترنة بالإنجاب، فضلًا عن ملاحقة الضغوط المجتمعية لهن حول الحمل؛ كنتيجة بيولوجية للجسد المتزوج، فهي نتيجة يثني عليها المجتمع وينتظرها الأقارب والأصدقاء.

وبالتالي فإن تصورات الإناث لأجسادهن واعتقادهن لتصورات الآخرين يتلخص فيما يلي:-

- يلاحظ الباحث معاناة أغلب الإناث من الحساسية الزائدة تجاه عدم القدرة على الحمل والإنجاب.
- وجود صراع بين جسد هؤلاء الإناث والمحيط الاجتماعي، نتيجة المقارنات الجسدية؛ ترتب عليها شعور بالرغبة في التخلص من سوءات صورة الجسد الحالية لأجل الإنجاب.

- شدة تعلق الجسد الأنثوي بالإنجاب مقارنة بالرجل؛ في ظل عدم الرضا عن صورة الجسد، وهو ما ترتب عليه زيادة مشاعر القلق والاكتئاب.
- توجد مشاعر سلبية تجاه الجسد ناتجة عن العقم، تكون مصحوبة أحيانًا بشكاوى عن حالة الجسد؛ كآلام العظام، والمفاصل، واضطرابات وأعباء بنية الجسم.

ج- الآثار التي تركتها القيم والمعتقدات والمأثورات المتعلقة بالجسد العقيم:

عرضنا في التحليل الكمي للدراسة أوجه القيم الاجتماعية والمأثورات الشعبية، التي يحملها المبحوثون من الآباء والأمهات تجاه العقم بين النوع الاجتماعي، وقد بدا منها سطوة تلك القيم ونبذها وعدم قبولها للجسد العقيم، وقد تركت تلك القيم والمأثورات صداها في التأثير على الذكور والإناث؛ ممن يعانون عدم المقدرة على الإنجاب.

ومن خلال استقراء ما تتركه تلك القيم والمعتقدات من آثار تجاه أجساد الرجال- يمكننا القول إن تلك الأبعاد من التصورات الثقافية قد أسهمت في تكوين صورة وجدانية سالبة لدى هؤلاء الرجال نحو أجسادهم؛ تكمن في أن عدم القدرة على الإنجاب تقلل وتحط من قيمة الرجل الذكورية بين المحيطين به؛ خاصة وأن تلك القيم تربط بين فحولة الرجل وقدرته على الإنجاب.

وبالتالي تقلل تلك المجتمعات الذكورية من قيمة الجسد العقيم، والتي تفضي إلى عدم المساواة بين من ينجب ومن يعاني العقم. يقول أحد الذكور ما يعنى أنه "لا يستطيع التحرر من نظرات الرجال له كونه لا يستطيع الإنجاب، وكثيرًا ما يراوده بعض الوساوس تجاه ما يعتقدونه في فحولته أو أعضائه الذكورية بسبب العقم".

ويمكن أن نستنتج من ذلك أن القيم الموجهة تجاه الجسد العقيم تشعر الرجال بالمكانة غير المكتملة، خاصة وأن هناك من القيم المترسخة التي تؤكد أن الجسد العقيم ناقص ولا يكتمل إلا بالإنجاب، فضلًا عن قناعة البعض أن الرجل عصب الحمل وليس المرأة، وأن الإنجاب يرتبط في الأساس بفحولة الرجل وليس العكس.

ويؤكد بعض الأزواج أن العادات المجتمعية قد وضعت الرجل العقيم في مأزق مع تأكيد هويته الذكورية أو فحولته، وهو الأمر الذي يجعل الرجال أكثر حنقًا وعصبية في هذا الشأن، بل ويجعل البعض منهم يتوارى من المقربين من الأصدقاء والأقارب؛ هربًا من التساؤلات التي توجه له عن سبب تأخر الإنجاب.

الجدير بالإشارة أن هناك من المأثورات التي أثرت في الرجال عن مناقشتها معهم، والتي اعتبرها الأغلبية منهم بمثابة قهر اجتماعي لمن لا يستطيع الإنجاب؛ لأن الأمر ليس بيديه أو بأيدي زوجته، وأن هذه المسألة بيد الله- سبحانه وتعالى- حيث قال في محكم تنزيله: "لِلَّهِ مُلْكُ السَّماواتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ ما يَشاء يَهَبُ لِمَنْ يَشاء إِناثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشاء الذُّكُورَ (٤٩) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرانًا وَإِناثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (٥٠) "."الشورى ٤٩-٥٠".

ومن بين تلك المأثورات المثل الشعبي الذي يقول "*اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند*"؛ حيث يرى جميع الأزواج أن في ذلك المثل وما شابهه من أمثلة أحكامًا تمثل إجحافًا وإقصاءً تعسفيًا تجاه الجسد العقيم للرجل. وبهذا يمكن القول إن البيئة الريفية يمكن أن تؤثر في ترسيخ القيم الرمزية للجسد من خلال تلك المأثورات الشعبية، وذلك من خلال أفضلية الجسد الذكوري القادر على الإنجاب على الجسد الذكوري العقيم.

أما الجسد الأنثوي فقد تركت تلك القيم والمأثورات الشعبية آثارًا سلبية لدى حالات الدراسة، فالزوجات كونهن إناثًا غير منجبات يشعرن بالفشل؛ جراء تلك التصورات التي تعدهنَّ غير قادرات على أن يلبين فطرتهن لأن يصبحن أمهات، بل إن هناك من بين تلك التصورات الثقافية ما ينظر للجسد الأنثوي على أنه مدنسٌ؛ على النقيض من الجسد الذكوري.

ومن التصورات والتمثيلات الجسدية المجحفة للمرأة العقيم، والتي ترى حالات الدراسة أنها تؤثر فيهنَّ سلبًا بمجرد سماعها: -

- الجسد العقيم غير مكتمل.
- الجسد العقيم عند المرأة خالٍ من الأنوثة.
- الجسد العقيم عند المرأة مبرر لزواج الرجل.
- الجسد العقيم عند المرأة لا يُعمر البيت بإنجاب الأطفال.
- الجسد العقيم عند المرأة مصدر شؤم وجلب للمشكلات العائلية.

وتذكر إحدى السيدات مأساتها عندما ذكرت في سردها "*بعض الجيران بيتعمدوا إنهم يداروا عيالهم منى علشان مشفهمش واحسدهم.. أو محسش بالحرمان من نعمة العيال*". ولهذا لاحظ الباحث أن النساء أكثر حاجة إلى أن يشاركهن الآخرون القبول والعطف والحب من خلال الدعم الاجتماعي، لأنهن بحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات الذي يفتقدنه؛ جراء تلك التصورات الثقافية.

ورغم أن العقم في حد ذاته لا يشكل مرضًا خطيرًا، إلا أن تعطش المرأة للإنجاب في ظل اليأس والإحباط الناتج عن طول فترة العلاج- يضعها تحت ضغوط تلك التصورات التي تنسب لها؛ بسبب عدم الإنجاب بالدرجة الأولى.

وجُلُّ ما يمكن أن تخلفه من آثار لتلك التصورات الموجهة للجسد العقيم- أن الجسد لا يستقيم دون أطفال، وبالتالي لا يستطيع هؤلاء السيدات أن يخفين امتعاضهن رغم أن تلك التصورات تعد بمثابة أمرٍ مؤذٍ. ومما يزيد من تعقد المعضلة أن ثمة تصورات مغايرة توجه للإنجاب والجسد القادر على الإنجاب، تعد بمثابة محفزات للرجل المنجب والمرأة الولود، وما من شك في أن تلك التصورات المشجعة تؤثر أيضًا في الجسد العقيم.

وفيما يتعلق بالرجال، فللقدرة على الخصوبة مكانة عالية تعزز من مكانة الجسد القادر على الإنجاب؛ لما ترتبط به من معانٍ إيجابية تتعلق بإضفاء الرجولة والقوة والصحة الجنسية، فضلًا عن الرغبة في سرعة التبكير بحمل الزوجة والزوج في سنٍّ مبكرة، والحرص الدائم على إنجاب الذكور. تلك الأخيرة التي تركت صداها لدى أحد الأزواج غير القادرين على الإنجاب عند السؤال عن النوع الاجتماعي المفضل في حالة حدوث حمل للزوجة بمشيئة الله. ويجيب في ذلك بالقول "*كل اللي يجيبه ربنا كويس بس أنا نفسي في ولد يشيل إسمى*" وهو ما يتطابق مع القول المأثور بين السلف من الآباء الأجداد "*الواد ضهر أبوه*".

وما أشرنا إليه بشأن تفضيل النوع، الذي يعد اتجاهًا عامًا لدى غالبية حالات الدراسة من الأزواج. وكون هؤلاء جزءًا من نسيج مجتمع الدراسة؛ فإن سيطرة الأفكار المتعلقة بتفضيل إنجاب الذكر على الأنثى ما زالت مستمرة، وبالتالي لا تزال الأولوية في إنجاب الذكورعلى الإناث؛ كونه الحافظ لاسم العائلة، ويزيد من عزوتها ونفوذها، فضلًا عن كونه قوة إنتاجية للأسرة، بل إن البعض يرى أن الأبن الذكر- في حال إنجابه- سيكون سند العائلة، والراعي الأصيل للوالدين عند كبرهما.

في ذلك يقول أحد الأزواج "*أنا مشكلة الخلفة عندي في حد ذاتها مش مشكلة.. لكن ساعات الواحد بيفكر لما يكبر في السن مين ممكن اتسند عليه*". ومن اللافت للانتباه أن الزوجات يؤكدن أن الأطفال لديهن سواء؛ فلا فرق عندهن بين إنجاب الذكر والأنثى، وأن الأهم هو حدوث الحمل بالفعل. وربما يفسر ذلك نتيجة لتجربة خضوع جسد المرأة لعدم المساواة والتمييز الذكوري منذ نشأتها، فمنذ نعومة أظفارهن وهن يتعايشن لمواقف ويستمعن لأحاديث وقصص ومأثورات؛ تفضل إنجاب المولود الذكر على الأنثى، بما في ذلك زواج الرجل المتكرر للحصول على مولود ذكر، وتعرض الزوجات من غير القادرات على الإنجاب للطلاق؛ جراء تفضيل المولود الذكر.

نستنتج من ذلك أن تلك التصورات الثقافية حول الإنجاب والجسد المنجب- ما زالت تمارس دورها في التمييز بين الزوجات القادرات على الإنجاب ومن يعانين العقم، فالوسط الثقافي وما يشتمل عليه من قيم ومعتقدات مشجعة على الإنجاب تضع المرأة المنجبة في مكانة أسرية أعلى، نتيجة تغيرات الجسد المرتبطة بالحمل والإنجاب عقب الزواج، فالحيض والحمل وانقطاع الطمث وشكل وبنية جسد المرأة الحامل والولادة وغيرها من التغيرات البيولوجية، تعززها تلك التصورات وتشجع عليها، مقابل عدم الثناء على من لا يخوض تجربتها الرمزية والجسدية لمن يعانون العقم.

د- ملامح الوصمة الاجتماعية لدى الجسد العقيم:

يوجد العديد من الدلائل التي يمكن من خلالها الوقوف على مدى وقع الوصمة الاجتماعية أو عدم تحققها، في سياق تحديدنا للوصمة الاجتماعية إجرائيًا لدى من يعانون العقم، ويمكن رصد بعض ملامح الوعي والشعور بتلك الوصمة، فضلًا عن المحددات الرئيسة للوصمة، وما تتضمنه من استجوابات حالات الدراسة تجاه الشعور بوجود فروق مع الآخرين، وحالة العزلة الاجتماعية، والضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها، وكذا الخجل الاجتماعي، والدعم والمساندة من جانب الآخرين، وسوف نوضح ذلك في السطور التالية.

عرضنا سلفًا لحالة العقم لدى النوع الاجتماعي في ظل التصورات الثقافية لذلك المرض والجسد الذي يحمله، وقد تبين من تلك الاستجوابات المحيط الاجتماعي الذي تحكمه الكثير من القيم والعادات المناهضة للعقم والمشجعة للجسد المنجب، وبالتالي يمكن القول إن مجتمع الدراسة وما يتضمنه من بنى اجتماعية وثقافية هو الذي يحدد القواعد المحركة لحالة الوصمة الاجتماعية لدى هؤلاء الأزواج والزوجات العقماء، وهو ما ينعكس على تلك الفئة بانعكاسات سلبية تؤثر في مواجهة المشكلات المتعلقة بالجسد العقيم وكل ما يرتبط بالخصوبة، بل تبين من استرسال الأزواج والزوجات أن كثرة التفكير في العقم وما يمكن أن يترتب عليه من مشكلات أخرى- جعلت هذا المرض وكأنه شبح يطارد هؤلاء الأزواج والزوجات، بل ويفقدهم الكثير من التركيز وتشتت الانتباه؛ نتيجة التفكير المستمر وطول اللحظة المنتظرة للتخلص من ذلك المرض، أو إن شئت فقل الوصم وتحقيق حلم الأبوة أو الأمومة.

وبالمقارنة بين النوع الاجتماعي تبين أن الإناث هن الأكثر انشغالًا بحالة العقم والجسد العقيم مقارنة بالرجال، فهن الأكثر تفكيرًا وتشاورًا وتساؤلًا مع الآخرين من الشبكات الاجتماعية، التي تكتسب ثقتهن، وربما يعود ذلك إلى انشغال الرجال أكثر بالعمل وأنشطة الحياة اليومية خارج المنزل، في مقابل عدم مشاركة هؤلاء الزوجات في سوق العمل خارج المنزل، ويتذكر الباحث في ذلك توضيح إحدى الزوجات أنها تتابع عن كثب كل ما يخص حالتها، وتهرع إلى أية محاولة يمكن من خلالها تحقيق العلاج، كأن تلتقي بأحد الأطباء الجدد ممن لم يتم الاستعانة بهم من قبل، وكذا الوصفات الموثوقة من الأقارب

والأصدقاء التي يمكن من خلالها تحسين صورة الجسد؛ بما يتناسب مع متطلبات التخلص من السمنة للوصول إلى الوزن المطلوب.

وفي ذات السياق ينتاب اثنتين فقط من بين هؤلاء الزوجات شعورًا بالغيرة تجاه قرنائهن المتزوجات المنجبات، ورغم ذلك يؤكدن أنهن لا يكرهن لهن الخير بقدر ما يردن أن يكنَّ أمهات، ويمارسن مشاعر الأمومة مع أبنائهن كحال هؤلاء المتزوجات، وعلى النقيض تتمتع غالبية الزوجات بقدر من الصلابة النفسية والاجتماعية التي تمنعهن عن الوصول إلى تلك الغيرة، أو حتى البوح عنها أثناء المناقشات، وهو ما بدا من جميع الأزواج أيضًا.

وتعاني حالات الدراسة سواء من الأزواج أو الزوجات من تضارب مشاعر الحزن من ناحية، والأمل واليأس من ناحية أخرى، فرغم توافر الكثير من الدلائل التي تؤكد الحزن الدقيق لجميع الحالات بلا استثناء، بما في ذلك ملامح وتعبيرات الوجه، إلا أن هذا الحزن موصول بالأمل في القضاء على حالة العقم وإنجاب مولود. ولذا يمكننا القول إن الغالبية من الحالات لا تزال متمسكة بهذا الأمل دون اليأس أو الملل، ولعل حالة الحزن السابق الإشارة إليها تتزايد بين الإناث؛ نتيجة قصر المسافة التي تدور فيها رحى العمر قبل الدخول في سن اليأس ***Menopause***، وهي الفترة التي تطول بالطبع بين الأزواج عبر السنوات المتباينة من العمر. وفي ذلك يقول أحد الأزواج المتمسكين بأمل تحقق الحلم "*الدكتور قال لي مفيش راجل في حالتك بيبقى عقيم للأبد وطول ما أنت عايش في أمل إن مشكلتك تتحل*". وبالتالي هو يجزم بأن التعامل مع الجسد العقيم بالنسبة للرجل قد يطول ويستمر لحين الخروج بالمشكلة وحدوث الإنجاب في النهاية، حتى لو تزوج بأخرى. وإجمالًا تتطابق حالة الحزن التي تعتري غالبية حالات الدراسة مع تحليل "جوفمان" للإحراج والشعور بالوصم، الناتج عن توسط الجسد بين الهوية الذاتية (العقم) والهوية الاجتماعية (الإنجاب)، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الأدبيات المطروحة سلفًا مثل (Avila, 2016)، و (Ergin et al., 2018)، و (Zhang et al., 2021)، و(Yokota et al., 2021).

وحول تأثير العقم سلبًا في العلاقة بشريك الحياة تتباين الآراء؛ فالأزواج غير القادرين على الإنجاب يرى البعض منهم أن حالة العقم التي يعانونها بمثابة امتحان لإيمانهم وصبرهم على البلاء، وقدرة تحملهم وكذا تحمل زوجاتهم، إلا أن مسألتي الصبر والتحمل هذه تكون نسبية بين الزوجات، وبالتالي تحدث بعض المشاحنات الطفيفة بين الزوجات، ولكن أغلبها يحدث في حال الإهمال في اتباع طرق العلاج وتناول الأدوية أو إغفال مواعيد المتابعة، أو السلوكيات الضارة بالعلاج والمسببة لتفاقم المشكلة.

وفي ذلك يقول أحد الأزواج: إن الحب ودوام العشرة كثيرًا ما تكون العامل الحاسم في حال الهجر أو الفراق بين الزوجين نتيجة العقم، وتؤكد جميع حالات الدراسة أن زوجاتهم لا يفتعلن مشكلات مع أزواجهم؛ إرضاءً لهم وقناعة منهن بالصبر على ذلك المرض. إلا أن هناك بعض المناوشات التي عادة ما يكون مصدرها تحريضًا إما من أهل الزوجة، حيث يؤكد أحد الأزواج ما يعني أن "زوجته تكون طبيعية ومرتضية ولا تثير أية تساؤلات في هذا الموضوع، ولكن عندما تذهب لزيارة والدتها؛ تعود ومعها الكثير من التساؤلات التي تطرحها حول العقم والإنجاب".

أما الزوجات فيَرِيْنَ أنه ليس كل من أنجب أطفالًا سعيدًا، فالسعادة لا تختزل في إنجاب الأطفال، وأن من يعاني العقم فلديه حلول للتخلص من المشكلة كالتلقيح الصناعي ***Artificial Vaccination*** أو أطفال الأنابيب، وأيضًا تبني الأطفال، وبالتالي لا يؤثر العقم على العلاقة بشريك الحياة بقدر تأثير الآخرين في الأزواج لحدوث مشكلات بين الطرفين.

ووفقًا لهذا تشير غالبية الزوجات أن أزواجهن يؤمنون بإرادة الله، إلا أن ثمة تحريضًا يحدث للغالبية سواء من الآباء أو الأمهات أو الأصدقاء؛ بالتشجيع على الزواج التالي كأحد الحلول لتحقيق حلم الأبوة، وكذا الطلاق باعتبار أن الطلاق والافتراق من أحد الحلول للتخلص من عدم الإنجاب، وتذكر في ذلك إحدى الزوجات "*أنا مش أنانية علشان أحرم زوجي من أنه يتجوز تانى لو نفسه في عيل بس دا قراره هو*". وتؤكد أخرى "*أهلي كانوا معَّرفين زوجي بأن عندي السكر وما دريناش عليه حاجة.. بس في ناس بتسعى على خراب البيوت*".

فيما يتعلق باستجوابات حالات الدراسة تجاه الأمور المحددة للوصمة الاجتماعية، يمكننا القول إن جميع الحالات سواء من الزوجات أو الأزواج؛ يعانون من الشعور بالوصمة الاجتماعية بدرجات متفاوتة، فالغالبية تشعر بوجود فروق مع قرنائهم ممن لديهم الأطفال ويرون أن المساواة تتحقق بإنجاب طفل.

ويعود ذلك إلى التصورات الثقافية السائدة التي تصطفي الجسد المنجب على الجسد العقيم، من الناحية الثقافية والاجتماعية، لما للإنجاب من أهمية تعلي من مكانة صاحبها وتجعله أسمى درجة من الآخر العقيم. وبالتالي يمكننا القول إن ذلك شعور بعدم المساواة، وإن هناك تمييزًا بين الجسد المنجب والعقيم يعود لتفاعل اعتبارات ذاتية وموضوعية تؤدي إلى حدوث الوصمة الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بفقدان المكانة فهي أشد وطأة بين النساء أكثر من الرجال؛ خاصة بين البعدين الجماعي والأسرى، وبعيدًا عن وجود معوقات تحول دون المشاركة الاقتصادية للمرأة، وتحقيق الاستقلال الذاتي؛ يرتبط أساسها بتدني الخصائص الاجتماعية والاقتصادية- فإننا يمكن أن نقول إن غياب أوجه التمكين الاقتصادي والاجتماعي للمرأة، وعدم قدرتها على الاستقلال الذاتي يجعلها تلجأ إلى تعويض تلك المكانة بالإنجاب، كآلية للاعتماد على الجسد في تحقيق الأمومة المنشودة في سياق البناء الاجتماعي المحفز لذلك والمشجع له، وهو ما فسره المدخل الثقافي لتصورات الجسد "بإعادة استخدام المرأة لموردها الجسدي بالإنجاب"، والذي يؤثر في تغير المكانة وتصورات الأفراد لتلك المكانة نحو الجسد العقيم؛ كأحد الخصائص غير المرغوبة.

وتروى إحدى المبحوثات ترددها في المشاركة في القرارات العائلية، سواء المتعلقة بميزانية المنزل أو شئونه المتنوعة نتيجة العقم، وهي بذلك تقول "*حتى دوري كزوجة أو ربة منزل بحس أنه غير مكتمل لأني مش مخلفة عيال يشغلوني بتربيتهم*". ومن المؤسف، فإن لهذه القناعات أهمية في تفاقم الوصمة الاجتماعية، لأن قناعات النساء بأن أجسادهن غير المنجبة تضعهن في مكانة أدنى من الأجساد المنجبة، يعني إمكانية التقليل من قيمة الجسد وتمييزه- على حد وصف "جوفمان"- بدرجة أقل تغدو عاملًا مساهمًا بالوعي لدى هؤلاء السيدات.

وفيما يتعلق بالعزلة الاجتماعية، والتي نعني بها الغياب التام أو شبه التام عن التواصل مع الآخرين بالمجتمع، فثمة أدلة يمكن الوقوف عليها للتأكد من حالة العزلة لدى حالات الدراسة، والتي بدورها قد كشفت عن حالة الوصم الأكثر وضوحًا بين الإناث مقارنة بالذكور.

ومن الأعراض التي كشفت عنها حالات الدراسة من الأزواج والزوجات وتدلل على العزلة الاجتماعية ما يلي: -

- تقلب المزاج والشعور الدائم بالحزن والوحدة.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والشعور بالخجل بينهم.

- تجنب الاختلاط بالآخرين.
- عدم مغادرة المنزل نتيجة فقدان الثقة.
- الشعور المستمر بالخوف والضغوط من جانب الآخرين.

وقد كشف استرسال المبحوثات أن الوحدة ***Lonliness*** الناتجة عن عدم المقدرة على الإنجاب في حد ذاتها- من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى العزلة والشعور بها، وبالتالي لا يكون لهؤلاء النساء القابعات خلف جدران منازلهن أية تفاعلات أو مشاركات متكررة؛ إلا بالتواصل الهاتفي مع الأهل والأقارب، وكذا التواصل السطحي المتقطع مع الآخرين. تقول إحدى الزوجات "*باب البيت بيتقفل من المغرب ومابيتسمعش صوت غير لما حد يتصل يطمئن عليا ويأنسنى شوية*".

وربما يكون من أسباب الرغبة في البقاء بالمنزل وعدم التفاعل مع الآخرين شعورهن بالضغوط الاجتماعية، والتساؤلات التي توجه لهن حول الحمل والإنجاب والعلاج والتجارب السابقة.. إلخ.

الجدير بالإشارة إن العزلة الاجتماعية لا تؤثر في وقع الوصمة الاجتماعية فحسب، بل ويترتب عليها غياب المؤازرة الاجتماعية والدعم العاطفي والاجتماعي الذي يحتجن إليه جراء المعاناة من العقم، وهو ما فسرته نظرية الشبكات الاجتماعية، وبالتالي تكون المعاناة أشد وأقسى، وما من شك في احتياج الأزواج والزوجات إلى الدعم الاجتماعي في حال الإصابة بالعقم، خاصة أن علاجه وتدخلاته الطبية كثيرًا ما تكون طويلة الأمد، مع الأخذ في الحسبان التكلفة المالية والإرهاق الجسدي المصاحبين لتلك الفترة الطويلة.

وقد يترتب على العزلة الاجتماعية سالفة الذكر محدودية الدعم الاجتماعي الذي تلقته حالات الدراسة مع محدودية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، بل يصل الأمر أحيانًا إلى حرص الطرف الصحيح من الأزواج أو الزوجات إلى تجنب النقاش في مواضيع الإنجاب والتدخلات العلاجية أحيانًا؛ حرصًا على مشاعر الطرف الآخر.

ورغم محدودية الدعم والمساندة الاجتماعية، إلا أن السيدات تتلقاه بصور أكثر من الرجال؛ خاصة من الأم والأخوات، وكذا الأصدقاء المقربون على قلتهم، وتكمن أغلب أوجه ذلك الدعم في تقديم المساندة والتشجيع على المثابرة والصبر والاستمرار للوصول إلى الآمال المرجوة. وهذا ما تؤكده نظرية الشبكات الاجتماعية بأن الجسد العقيم يسعى أحيانًا إلى الحصول على الدعم الاجتماعي، من خلال رأس المال الاجتماعي الذي يكونه مسبقًا- على محدوديته- للخروج من الأزمات التي يتعرض لها.

وهنا يمكن القول إن هناك فروقًا بين الجنسين حتى في تقديم الدعم الاجتماعي لمن يعانون العقم، فالسيدات سواء الأم أو الأخت أو الصديقة داخل الشبكات الاجتماعية- يقدمن دعمًا اجتماعيًا أكبر؛ كونهن الأكثر تفاعلًا وتعايشًا مع الجسد العقيم. إضافة لما سبق يجد غالبية حالات الدراسة أن الدعم الاجتماعي والعاطفي في الفحوصات الطبية ومحاولات العلاج من خلال الأطباء، الذين يلعبون دورًا فاعلًا في تذليل المصاعب ويهيئون مرضاهم للتدخلات العلاجية، وإحياء الأمل وإعادة الثقة وبث الرفاهية الصحية والنفسية لمرضاهم.

رابعًا: النتائج العامة ودلالاتها النظرية والتطبيقية

١- النتائج العامة وتساؤلات الدراسة.

- كشفت البيانات عن الكثير من الدلالات التي تجيب عن التساؤل الرئيس الأول من الدراسة والذي مؤداه؛ **ما ملامح التصورات الثقافية للجسد العقيم بمجتمع الدراسة؟** فقد أوضحت التحليلات بزوغ العديد من المعتقدات الثقافية التي تصف بنية الجسد العقيم كجسد غير مكتمل، ويحتاج إلى التدخلات العلاجية التي يتحقق نجاحها بالإنجاب، وبالتالي فإن الجسد العقيم- وفقًا لتلك التصورات- ينقص من الهوية الذكورية والأنثوية، وأدوارهما الأبوية والأمومية المتوقعة، فضلاً عن النظر إليه أحيانًا بنظرة شفق وامتعاض، مع تمني وصوله لمثالية الجسد التي تتحقق عبر الإنجاب.

- كما أسفرت التحليلات الكمية عن تمسك الآباء والأمهات بقيم ومعتقدات تُدحض من مكانة الرجل العقيم والمرأة العاقر، في سياق ما ينجم عن الجسد العقيم من مشكلات عائلية وخجل يقلل من مكانة الأزواج والزوجات؛ فمازال المجتمع الريفي متمسكًا بالعديد من المأثورات الشعبية التي تقلل من شأن الجسد العقيم كجسد ناقص غير مكتمل، بل وتلقي تلك المأثورات باللوم على جسد الرجل العقيم وتصفه بالجسد الفاقد للفحولة، وتهدده بالفناء والهلاك، أما جسد المرأة فهو غير مكتمل، ويوصف بالحرمان، وأنه غير مؤَّمن.

- في الاتجاه المعاكس أبانت التحليلات استفحال العديد من القيم والمعتقدات والمأثورات المشجعة للإنجاب، أبرزها التفاخر بالحمل المبكر وإنجاب الذكور، والزواج المبكر، مقابل عدم إفشاء مرض العقم للجسد المصاب، وهو ما يؤكد تدعيم البيئة الاجتماعية للتصورات الثقافية المناهضة للجسد العقيم، والمشجعة على الإنجاب، ولهذا أسفرت العلاقة الارتباطية بين التصورات الثقافة للجسد العقيم، والقيم المحفزة على الإنجاب- عن علاقة ارتباط طردي، تعني أن زيادة رفض الجسد العقيم يقابلها زيادة في التشجيع على الإنجاب، وتفضيل الجسد المنجب.

- أسفرت المعالجات الإحصائية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع الاجتماعي لصالح الذكور، سواء في رفض الجسد العقيم أو تدعيم القيم المشجعة للإنجاب، وهو ما يؤكد أن المجتمع الريفي لا يزال مجتمعًا أبويًا يعزز من مكانة الرجل مقابل المرأة حتى في مسألة العقم، وبالتالي توجد فروق بين الجسد العقيم المنجب من ناحية الآباء الأمهات، تجعل العقم أدنى مكانة، وتنحدر تلك المكانة أكثر دنوًا لدى جسد المرأة غير المنجبة.

- كشفت التحليلات عن الكثير من الحقائق التي تجيب عن التساؤل الرئيس الثاني من الدراسة، والذي مؤداه **ما العلاقة بين التصورات الثقافية السائدة للجسد العقيم والوصمة الاجتماعية؟** حيث كشفت التحليلات عن الكثير من الملامح التي تؤكد وصم الجسد العقيم، في ظل القيم والمعتقدات والمأثورات المرتبطة بالعقم والإنجاب، وقد بدا هذا من جوانب عديدة بدأت مع تتبع التاريخ المرضى، والعجلة في الفحص والكشف عن أسباب تأخر الحمل؛ نتيجة التعرض للضغوط الأسرية، بل إن المناقشات أثبتت قناعات حالات الدراسة بأن الثقافة السائدة بالمجتمع الريفي تصطفي الجسد المنجب عن الجسد العقيم.

- تبدو الوصمة الاجتماعية أكثر جلاء بإدراكات حالات الدراسة لأجسادهم في سياق البنية الثقافية المحيطة بهم، ويعكس هذا الإدراك الذاتي عدم الرضا عن الصورة الظاهرية للجسد، إضافة إلى القلق الذي يدفعهم لمحاولات الوصول للصوة المثالية للجسد، والمشروطة بالإنجاب كتصور ومطلب

مجتمعي للأجساد التي تعاني العقم.

- كشفت التحليلات عن الكثير من المشاعر التي تعكس وقع الوصمة الاجتماعية على أجساد العقماء، وأهمها: الحساسية الزائدة الناجمة عن الضغوط الاجتماعية، والقلق المفرط الناتج عن صراع الجسد مع التصورات الثقافية بالمحيط الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية، والعزوف عن المشاركة في القرارات الأسرية، فضلًا عن تضارب مشاعر الحزن مع مشاعر الأمل، في ظل استشراف المستقبل الأسري والشخصي للجسد العقيم.

- أسفرت النتائج عن وجود تباين ملحوظ بشأن الوصمة الاجتماعية، التي تبدو أكثر وضوحًا لدى الزوجات مقارنة بالأزواج، فكونهن غير راضيات عن صورة الجسد، مع اقترانها بالأمومة والأدوار الإنجابية المتوقعة- يلاحظ أنهن أشد قلقًا حيال أجسادهن.

- كما تتزايد ملامح الوصمة الاجتماعية لدى الزوجات مقارنة بالأزواج، بما في ذلك الحساسية الزائدة تجاه العقم، والقلق والحزن المصاحب للاقتراب من الدخول في سن اليأس، أو الزواج التالي من جانب الزوج، أو الطلاق، فضلًا عن فعالية تأثيرات العوز الاقتصادي، وانعدام الاستقلال الذاتي في فقدان الثقة لديهن، وهو الأمر الذي أدى إلى زيادة روافد الدعم الاجتماعي والعاطفي الموجهة لهن مقارنة بالأزواج العقماء.

- الوصمة الاجتماعية للجسد العقيم أكثر وضوحًا؛ مع الشعور بالمكانة الأدنى لغياب أدوار الأمومة المتوقعة اجتماعيًا، ويصاحب ذلك أبرز صور الوصمة وهي؛ العزلة الاجتماعية وعدم المقدرة على التواصل مع الآخرين، وبالتالي تفضيل الوحدة كأحد أوجه الخروج من الضغوط الاجتماعية وتساؤلات الآخرين.

٢- النتائج العامة ودلالاتها النظرية.

- تحققت فعالية تفسيرات المدخل الثقافي لتصورات الجسد في فهم فعالية التصورات البنائية، في جعل عناصر الجسد ذات صله بالأحداث والعمليات الديموجرافية الخاصة بالعقم والإنجاب، باعتبارها نتاج الفعل الاجتماعي، ويترتب عليها تفاوتات نوعية بين النوع الاجتماعي في الأبنية الثقافية المختلفة، وكذا جماعات الثقافة الفرعية.

- تبدأ دلائل الوصمة الاجتماعية وفقًا لنظرية "جوفمان" مع انقطاع الجسد العقيم عن التفاعل الاجتماعي، وإخفاقات التكيف الناتجة عن فقدان القدرة على مواجهة الهوية الاجتماعية المتوقعة، عبر القيم والتقاليد الموجهة للجسد، والتي تمثل في مجملها إعادة إنتاج الانسحاب الاجتماعي للأجساد التي تعاني من عدم المقدرة على الإنجاب.

- أوضح الجانب النظري للدراسة أن وصمة الجسد العقيم ليست وصمة سلوكية، بقدر ما هي وصمة جسدية لأزواج وزوجات يناقضن قيمًا ومعايير متوقعة ومرغوبة، تعززها ثقافة المجتمع وتختلق من خلالها تفاوتات الجسد العقيم مقابل الجسد الخصب.

- رغم غزارة نتائج البيانات الكمية للتراث البحثي سواء المرتبط بالعقم أو الوصمة الاجتماعية، إلا أن تصورات الجسد وارتباطها بالوصم الاجتماعية، في ضوء قيم وتقاليد المجتمعات المحلية- تحتاج إلى تحليلات كيفية أكثر عمقًا وأكثر تفصيلًا؛ للكشف عما وراء التصورات السوسيوثقافية لتلك الأبعاد وعدم الاكتفاء بوصفها كميًا.

٣- النتائج العامة ودلالاتها التطبيقية.

من التوصيات التي يمكن الخروج بها في ضوء النتائج السابقة ما يلي: -

- ضرورة صياغة استراتيجية ثقافية، من شأنها مواجهة القيم والتقاليد السلبية، وتصحيح المفاهيم الخاطئة تجاه العقم والإنجاب، على أن تؤسس في أحد أركانها على تنشيط المبادرات وحملات التوعية بالمجتمعات المحلية المستهدفة، وبتدعيم ومشاركة مؤسسات المجتمع المدني، والمجالس القومية المتخصصة كالمجلس القومي للسكان، والمجلس القومي للأمومة والطفولة.

- العمل على تصميم برامج إرشادية وعلاجية ذات الطابع النفسي- الاجتماعي؛ للأزواج والزوجات العقماء، لكي تكون داعمة ومثقفة لتغيير إدراكاتهم، وتذليل وصمة العقم لديهم بإعادة التأهل النفسي والاندماج الاجتماعي لديهم.

- أخيرًا، يوصي الباحث بإجراء بعض الدراسات البينية ***Interdisciplinary Studies*** حول التداعيات السوسيولوجية والنفسية والفسيولوجية لما بعد سن اليأس لدى جسد المرأة العقيم، فضلًا عن إجراء دراسات أنثروبولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى العقم، وكذا المرونة والاستجابة الاجتماعية للإنجاب الناتج عن استخدام تقنيات الإنجاب المساعدة بالمجتمعات المحلية الريفية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١- إدجار، أندرو و جويك، بيتر.(٢٠١٤). ترجمة الجوهري، هناء. موسوعة النظرية الثقافية: المفاهيم والمصطلحات الأساسية. الطبعة الثانية، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
٢- آدمز، بيرت ن. و سيدى ، ر.أ. (٢٠٠٨). ترجمة عبد الجواد، مصطفى خلف، النظريات المعاصرة في علم الاجتماع، د . ت.
٣- أرزازى، محمد .(٢٠١٦). تمثلات لمجتمع لظاهرة عقم المرأة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، العدد الثامن، ١١١ :١٢٤.
٤- الكردي، محمود فهمى "تحرير".(٢٠٠٢). تأثير أنماط العمران على تشكيل بعض عناصر الثقافة الشعبية: دراسة ميدانية لسياقات اجتماعية متباينة بمصر، سلسلة تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، الكتاب السادس، الطبعة الأولى، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
٥- بريسا، رولان.(٢٠٠٧). ترجمة عبد الجواد، مصطفى خلف، معجم علم السكان. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
بن خليفة، محمد و إبراهيمي، الطاهر .(٢٠١٨). التصورات الاجتماعية للعقم من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد٢٦، ٢٩٣ : ٣١٤ .
٦- توماس، هيلين و أحمد، جميلة.(٢٠١٠). ترجمة الغزولي، أسامة، الأجساد الثقافية: الإثنوجرافيا والنظرية، الطبعة الأولى، القاهرة، المركز القومي للترجمة، (١٥٩٥).
٧- الحوراني، محمد عبد الكريم .(٢٠١٦). المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد: تطبيق مقولات علم اجتماع الجسد على عينة من الإناث في المجتمع الأردني، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٣، العدد٣، الجامعة الأردنية، ٢٣٢٥ : ٢٣٤١ .
٨- خطاب، فؤاد .(٢٠٠٨). العقم ليس مرضًا مستعصيًا، الطبعة الأولى، بيروت، دار بن حزم للنشر.
٩- الدسوقي، مجدى محمد.(٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم: الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية (٢)، القاهرة، مكتب الأنجلو المصرية.
١٠- الرفاعي، سعاد عبد السلام .(٢٠٢١). التشكيل الاجتماعي للجسد الأنثوي والاجحاف الاجتماعي: دراسة أنثروسوسيولوجية لبعض المأثورات والممارسات السلوكية الشعبية للمجتمع الليبي، مجلة التربوي، كلية التربية بالخميس، جامعة المرقب، العدد ١٨ ، ٤٨٣ :٥٠٥ .
١١- ريتزر ، جورج و ستيبنسكى ، جيفرى .(٢٠٢١). ترجمة ومراجعة الدوسرى، ذيب ، و الريعان ، خالد و أحمد، عمر، النظريات الحديثة في علم الاجتماع، الطبعة الأولى، الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية، جرير للنشر والتوزيع.
١٢- زايتلن، إرفنج .(١٩٨٩). ترجمة عودة، محمود، عثمان، ابراهيم، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع: دراسة نقدية، ذات السلاسل للنشر، الكويت.
١٣- سبتى، رشيدة.(٢٠٠٨). وضعية ومكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري: دراسة وصفية تحليلية لعينة من الأزواج العقيمين، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة.

١٤- سواعد، آلاء موسى، وكريم، عادل شكري .(٢٠٢١). صورة الجسد ومستويات الاكتئاب والخوف الاجتماعي لدى النساء خلال مراحل الحمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، السلط.
١٥- شريقي، مدى .(٢٠٢١). الديموجرافيا الأنثروبولوجية: حيث تلتقى الأضداد، إضافات المجلة العربية لعلم الاجتماع، العددان ٥٣ / ٥٤، ١٨٠ : ٢٠٤ .
١٦- شلنج، كرسي.(٢٠٠٩). الجسد والنظرية الاجتماعية، ترجمة البحر، منى، الحصادى، نجيب ، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار العين.
١٧- عبد الجيد، سهير صفوت.(٢٠٢١). المجتمع والجسد الأنثوي في ضوء نظرية الممارسة لبورديو: دراسة تطبيقية في مجال جراحات التجميل، حوليات آداب عين شمس، المجلد ٤٩، عدد اكتوبر/ ديسمبر، ٣٠٥ : ٣٤٦ .
١٨- كابان، فيليب و فرانسوا، جان دوريته "تحرير".(٢٠١٠). ترجمة حسن، إياس، علم الاجتماع: من النظريات الكبرى إلى الشؤون اليومية، أعلام وتواريخ وتيارات، الطبعة الأولى، دمشق، دار الفرقد.
١٩- كرادشة، منير ، والمحروقية، رحمة بنت إبراهيم .(٢٠١٦). متلازمة تأخر الانجاب لدى الاسرة العمانية: دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٤٤، العدد ٣، ١١٢ :١٤٨.
٢٠- كردى، سميرة بيت عبد الله .(٢٠١٠). التوافق الزواجي وصورة الجسم لدى عينة من مستئصلات الرحم للمنجبات وغير المنجبات، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسين، ٨٩٩ : ٩٢٩.
٢١- لوبروتون، دافيد .(٢٠١٤). سوسيولوجيا الجسد، ترجمة أبلال، عياد والمحمدي، إدريس، الطبعة الأولى، القاهرة، روافد للنشر.
٢٢- لينك، بروس ج.، ديب، ثائر، و فيلان، جو ك .(٢٠٢٠). مفهمة الوصمة، مجلة عمران للعلوم الاجتماعية، مجلد (٨)، العدد (٣١)، ١٤١: ١٦٨.
٢٣- مارشال، جوردن. (٢٠٠٠أ). موسوعة علم الاجتماع، ترجمة نخبة من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية. الطبعة الأولى، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة، المجلد الأول، (١٦٣).
٢٤- مارشال، جوردن. (٢٠٠٠ب). موسوعة علم الاجتماع، ترجمة نخبة من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية. الطبعة الأولى، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة، المجلد الثاني، (٢٥١).
٢٥- ملهاف زهرة، بتيت، شيماء.(٢٠١٩). الصورة الجسدية لدى المرأة مستأصلة الرحم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، جامعة أكلى مهند الحاج، الجزائر.
٢٦- منظمة الصحة العالمية.(٢٠١٨). التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشر، جنيف، منظمة الصحة العالمية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

1- Ashrafi M, Sadatmahalleh SJ, Mirzaei N, Jahangiri N, Youseflu S, Nasiri M.(2021 Aug). Comparison of various aspects of women's lives between infertile and women with and without tubal ligation: a comparative cross-sectional study. BMC Womens Health. 28;21(1):318. doi: 10.1186/s12905-021-01454-7. PMID: 34454492; PMCID: PMC8403402.

2- Avila, E.ulalie.(2016) Importance of motherhood and/or social stigma of infertility : what's driving infertility-related outcomes?, Michigan State University, PhD. Dissertation.

3- Bernardi ,Laura.(2007). An introduction to anthropological demography, MPIDR Working Paper, Max Planck Institute for Demographic Research,1-19.

4- Bernardi, Laura & Klärner , Andreas.(2014). Social networks and fertility, Demographic Research: Volume 30, Article 22, 641- 670.

5- Borgatta E. F. & Montgomery R. J. V. (2000). Encyclopedia of sociology (2nd ed.). Macmillan Reference USA.

6- Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E.(2018 Mar;). Social stigma and familial attitudes related to infertility.

7- Turk J Obstet Gynecol. 15(1):46-49. doi: 10.4274/tjod.04307. Epub 2018 Mar 29. PMID: 29662716; PMCID: PMC5894536.

8- Hammel, E. (1990). Theory of Culture for Demography, Population and Development Review, 16: 455 - 485.

9- Himelein MJ, Thatcher SS.(2006 Jul). Depression and body image among women with polycystic ovary syndrome. J Health Psychol.;11(4):613-25. doi: 10.1177/1359105306065021. PMID: 16769740.

10- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. Online Readings in Psychology and Culture, 2(1).

https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014

11- Jing X, Gu W, Zhang L, Miao R, Xu X, Wang M, Ramachandran HJ, Wang W. (2021 Nov).Coping strategies mediate the association between stigma and fertility quality of life in infertile women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. BMC Womens Health. 2;21(1):386. doi: 10.1186/s12905-021-01525-9. PMID: 34727911; PMCID: PMC8561985.

12- Krais, Beate.(1993).Gender and Symbolic Violence: Female Oppression in the Light of Pierre Bourdieu's Theory of Social Practice," In Bourdieu: Critical Perspectives, ed. by Craig Calhoun, Edward LiPuma, and Moishe Postone. Chicago: University of Chicago Press, 156-177.

13- Missmer, S.A., Aninye, I.O.(2021). Stigma and Endometriosis: A Brief Overview and Recommendations to Improve Psychosocial Well-Being and Diagnostic Delay. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 8210.
https://doi.org/10.3390/ijerph18158210
14- Sandoval,E.(2008): Secure Attachment, Self esteem, and Optimism as Predictors of Positive Body Image In Women, Ph.D.,Texas A&M University, AAT 3333763.
15- Turner ,Stanley.(2006). The Cambridge Dictionary of Sociology. First published , Cambridge University Press.
16- Yokota, R.; Okuhara, T.; Okada, H.; Goto, E.; Sakakibara, K.; Kiuchi, T.(2022). Association between Stigma and Anxiety, Depression, and Psychological Distress among JapaneseWomen Undergoing Infertility Treatment. Healthcare, 10, 1300.
https://doi.org/10.3390/ healthcare10071300
17- Zhang F, Lv Y, Wang Y, Cheng X, Yan Y, Zhang Y, Wang Y.(2021 Mar). The social stigma of infertile women in Zhejiang Province, China: a questionnaire-based study. BMC Womens Health. 5;21(1):97. doi: 10.1186/s12905-021-01246-z. PMID: 33663480; PMCID: PMC7934237.

ملحق الدراسة رقم (١)
صحيفة الاستبيان بالمقابلة

أولاً: البيانات الأولية

١- القرية: **٢- السن:**

٣- النوع: **٤- الحالة التعليمية:**

٥- عدد الأبناء المتزوجين: **٦- عدد الأحفاد من زيجات الأبناء:**

ثانيًا: التصورات الثقافية للجسد العقيم بمجتمع الدراسة

٧- ممكن توصف لي في جملة بسيطة تصورك عن جسد الرجل المتزوج وغير القادر على الإنجاب؟.....

٨- ممكن توصف لي في جملة بسيطة تصورك عن جسد المرأة المتزوجة وغير القادرة على الإنجاب؟.....

٩- ممكن توصف لي في جملة بسيطة تصورك عن صفات الجسد المثالي القادرة على الإنجاب سواء للرجل أو للمرأة؟.....

١٠- إلى أي مدى يرتبط العقم باهتزاز الهوية الذكورية لجسد الرجل في ضوء الثقافة السائدة؟
.....

١١- إلى أي مدى يرتبط العقم باهتزاز الهوية الأنثوية لجسد المرأة في ضوء الثقافة السائدة؟
.....

١٢- تفتكر جسد مين من ممكن يكون مسئول أكثر في حال تأخر الإنجاب؟

- جسد الرجل هو المسئول ( )
- جسد المرأة هو المسئول ( )
- لا يوجد فرق بينهما ( )

١٣- تفتكر أن في اختلاف في علاج العقم بين جسد الراجل والمرأة؟

- نعم ( ) - لا ( )

١٤- في حال الإجابة (بنعم) يسأل عن سبب اختلاف؟

- العقم في جسد المرأة بيكون مشاكلة أكتر( )
- العقم في جسد المرأة بيطول فى العلاج ( )
- العقم في جسد المرأة يعنى في كل خلفة هتحتاج تكرر العلاج ( )
- العقم عند المرأة صعب علاجه مع تقدمها فى السن ( )
- العقم في جسد الراجل سهل علاجه ( )
- العقم في جسد الراجل مش بيحتاج عمليات جراحية كتير ( )

١٥- لا قدر الله لو أحد أبناءك / بناتك المتزوجين كان عنده عقم أو زوجته/ زوجها هل تحب ان الناس تعرف؟

- نعم ( ) - لا ( )

١٦- في حال الإجابة (بلا) يسأل عن السبب؟

- لأن من عاداتنا إن الزواج بعده إنجاب ( )
- عدم الخلفة تقلل من قيمة الرجل أكتر ( )

- عدم الخلفة تقلل من قيمة المرأة أكتر ( )
- عدم الخلفة بتجيب مشاكل للبيت كله ( )
- عدم الخلفة هتسبب لنا خجل وخزى بين الناس ( )

١٧- هل مازالت هناك طقوس يمكن أن يتبعها الزوج أو الزوجة لعلاج الجسد العقيم بخلاف زيارة الطبيب؟

- نعم ( ) - لا ( )

١٨- في حال الإجابة (بنعم) يذكر أمثلة من الطقوس المتبعة؟

- زيارة المشايخ للعلاج بالرقية الشرعية ( ) - زيارة المقابر ( )
- عمل تحصين من الأعمال والسحر ( ) - علاج بالأعشاب ( )

١٩- القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم:-

فيما يلى مجموعة من القيم والمعتقدات الموجه للجسد غير القادر على الإنجاب والمطلوب أن تبدى رأيك بالموافقة أو عدم الموافقة أو عدم تداولها لديكم؟

م	القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
١	المرأة اللي جسدها نحيف لا تقدر تحمل ولا تستحمل ولادة			
٢	الراجل اللي ميخلفش معندوش رجولة			
٣	جسد المرأة العقيم يشجع الزوج على الزواج بأخرى			
٤	الجسد العقيم ناقص ويكمل بالخلفة			
٥	المرأة اللي جسدها ممتلئ تقدر تحمل وتخلف بدون مشكلات			
٦	المرآة الخصبة تجنب عائلتها المشاكل			
٧	جسم الست مخلوق للزواج ولخلفة العيال			
٨	الست اللي متخلفش معندهاش أنوثة			
٩	في الخلفة جسم المرأة زي الأرض اللي بترمي فيها البذرة			
١٠	فحولة الرجل من شرفة وكرامته			
١١	الرجل عصب الحمل لا المرأة			

٢٠- المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم:-

فيما يلى مجموعة من المقولات والأمثال الشعبية الموجه للجسد غير القادر على الإنجاب والمطلوب أن تبدى رأيك بالموافقة أو عدم الموافقة أو عدم تداولها لديكم؟

م	المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقم	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
١	اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند			
٢	اللي ماتحبلش في ليلتها.. يا وكستها			
٣	جسم الست اللي ما بتخلفش زي العيار اللي ما يصبش			

م	المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقم	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
٤	الست اللي متخلفش ضيفة في بيت جوزها			
٥	الفالحة تخلف وتتأمر والطالحة لا تخلف ولا تعمر			
٦	المرا بلا ولد كحال الخيمة بلا وتد			
٨	الحبلة تمشي وتتمايل وجوزها يشترى ويكايل			
٩	اللي خلف ما ماتش			
١٠	الجسد غير المنجب ينطبق عليه القول: "الشجرة اللي مش بتثمر حلال قطعها"			
١١	عاقر وبتناقر			
١٢	ربنا يبعت للوليه ولد تقعد جنبه وتتسند			

ثالثًا: التصورات الثقافية (القيم والمعتقدات) المشجعة على الإنجاب بمجتمع الدراسة

٢١- تفتكر/ تفتكري إنه مناسب لأى اثنين متجوزين جديد أنهم يستخدموا وسيلة لتنظيم الأسرة قبل أول حمل؟

- نعم ( ) - لا ( )

٢٢- إيه هو أفضل عدد مناسب ممكن تخلفه الأسرة؟.....

٢٣- في رأيك العدد دا يفضل يبقى كم من الولاد وكم من البنات؟

- ذكور ( ) - إناث ( )

٢٤- القيم والمعتقدات المتعلقة بالإنجاب:-

فيما يلى مجموعة من القيم والمعتقدات المتعلقة بالإنجاب والمطلوب أن تبدى رأيك بالموافقة أو عدم الموافقة أو عدم تداولها لديكم؟

م	القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
١	سرعة الحمل بعد الجواز دليل على الأنوثة للزوجة			
٢	المرأة اللي بتخلف أولاد ذكور تبقى لديها كلمة في بيتها وأسرتها			
٣	كثرة العيال مفيدة لأنهم مصدر إضافي للرزق			
٤	العيال بتربط الراجل بمراته عشان كده لازم الست تخلف كثير			
٥	العيل ياخد رعاية أكتر لما يكون عدد العيال أقل			
٦	صحة الأم بتكون أفضل لما تكون الأسرة صغيرة الحجم			
٧	كل ما البنت تتجوز بدرى يكون أفضل لها ولأسرتها			
٨	الرجل لازم يكون له ابن (ذكر) يحمل اسمه ويورثه			
٩	كل ما الراجل يتجوز بدرى يكون أحسن له علشان خلف بدرى			
١٠	سرعة الانجاب بعد الجواز دليل على الرجولة للزوج			

٢٥- المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب

فيما يلى مجموعة من المقولات والامثال الشعبية المتعلقة بالإنجاب والمطلوب أن تبدى رأيك بالموافقة أو عدم الموافقة أو عدم تداولها لديكم؟

م	المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
١	كلمة ولد تهد البلد			
٢	يا مخلفة البنات يا شايله الهم حد الممات			
٣	لما قالوا لي ولد اشتد حيلي واتسند ولما قالوا لي بنية وقعت الحيطة عليا			
٤	الولد فرحة ولو كان طرحة			
٥	يغلبك بالمال أغلبية بالعيال			
٦	الولد ظهر أبوه			

ملحق الدراسة رقم (٢)
دليل الاستجوابات الإثنوجرافية

أولاً: البيانات الأولية

- النوع:
- السن:
- المنطقة السكنية:
- الحالة التعليمية:
- مدة الزواج:
- تاريخ أول فحص عقب الزواج:
- الطرف الذى طلب الفحص الزوج / الزوجة / آخرين:
- الطول بالسنتيمتر:
- الوزن بالكيلو جرام:

ثانيًا: مرض العقم: التاريخ والأسباب والتدخلات الطبية:

- مدة الإصابة؟
- كيف تلقيت خبر إصابتك بالعقم؟
- تشخيص أسباب العقم؟
- التدخلات التي تم اتبعها في ضوء إرشادات المتخصصة من الأطباء؟
- التدخلات التي ينتوى المبحوث اتباعها في المستقبل في ضوء إرشادات المتخصصة من الأطباء؟
- التدخلات المطلوبة والعوز الاقتصادي؟
- التدخلات التي اتبعها المبحوث في ضوء الممارسات الشعبية إن وجدت؟

ثالثًا: إدراكات الأزواج/الزوجات عن أجسادهم في ضوء التصورات الثقافية:

- ما تصورك لصورة جسدك من وجهة نظرك؟
- ما الذى تعتقده من تصورات تجاه تقييم الأخرين لصورة جسدك؟
- هل تقارن مظهرك الجسدي بمن لديه أبناء من حولك؟
- ما الآثار التي يمكن أن تتركها القيم والمعتقدات المتداولة بشأن العقم لديكم؟
- ما الآثار التي يمكن أن تتركها المأثورات الشعبية المتداولة بشأن العقم لديكم؟
- ما الآثار التي يمكن أن تتركها القيم والمعتقدات والمأثورات الشعبية المتداولة بشأن الانجاب لديكم؟

رابعًا: العقم والشعور بالوصمة في ضوء التصورات الثقافية:

- هل يُضعف التفكير بالعقم من انتباهك وتركيزك؟
- هل تشعر بأنك قادرًا على مواجهة مشكلاتك الناجمة عن الخصوبة؟
- هل تسبب مشكلة العقم لديك الشعور بالغيرة والاستياء؟
- هل تعاني من الحزن و/أو الشعور بفقدان شيئا ما حول عدم قدرتك على الإنجاب؟
- هل تتأرجح مشاعرك ما بين الأمل واليأس بسبب مشاكل العقم؟
- هل تشعر أن مشكلاتك الاجتماعية ازدادت بعد الزواج واليأس من وجود الأطفال؟

- هل لمشكلة العقم تأثير سلبي على علاقتك بشريك حياتك؟

صف لنا مشاعرك تجاه المحددات التالية وعلاقتها بالعقم:-

- الشعور بوجود فروق مع الآخرين ممن لديهم أطفال:
- فقدان المكانة والتمييز:
- العزلة الاجتماعية:
- الضغوط الاجتماعية:
- الخجل من الآخرين:
- الدعم الاجتماعي:

ملاحظات: تملأ بعد الانتهاء من الاستجوابات

ملاحظات المظهر الخارجي للجسد:

ملاحظات عن المستجيب مع الأسئلة:

ملحق رقم (٣) جداول التحليل الكمى للدراسة

جدول رقم (٢)
التوزيع النسبي للخصائص الديموجرافية لعينة الآباء والأمهات

البيان	مجموع	متوسط	أعلى قيمة	أدنى قيمة	التباين	الانحراف المعياري
العمر	--	٦٨.٦٨	٧٩	٤٩	٥٦.٦١٩	٧.٥٢٥
عدد الأبناء المتزوجين	١٧٥٨	٢.٧٠	٥	١	١.٠١٠	١.٠٠٥
عدد الأحفاد من زيجات الأبناء	١٨٨٩	٢.٩١	٧	٠	٣.٨٣٢	١.٩٦

جدول رقم (٣)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا للنوع والمستوى التعليمي

البيان	ك	%
النوع		
الآباء	٣٨٠	٥٨.٥
الأمهات	٢٧٠	٤١.٥
إجمالي	٦٥٠	١٠٠
المستوى التعليمي		
أمي	٢٩٨	٤٥.٨
يقرأ ويكتب/شهادة محو أمية	٤٥	٦.٩
مؤهل متوسط	١٧٦	٢٧.١
مؤهل فوق متوسط	٥٠	٧.٧
مؤهل جامعي	٦٩	١٠.٦
مؤهل فوق جامعي	١٢	١.٨
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (٤)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لآرائهم حول الجسد الأكثر مسئولية لتأخر الإنجاب

البيان	ك	%
جسد الرجل هو المسئول	١٧٥	٢٦.٩
جسد المرأة هي المسئول	٣٤٥	٥٣.١
لا يوجد فرق بينهما	١٣٠	٢٠
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (٥)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لاعتقاداتهم بيسر علاج العقم لصالح جسد الراجل

البيان	ك	%

نعم	٤٤٧	٦٨.٨
لا يوجد اختلاف	٢٠٣	٣١.٢
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لآرائهم حول الاختلاف في علاج العقم بين الجسدين

البيان	ك	%
العقم في جسد المرأة بيكون مشاكلة أكتر	٤٠	٨.٩
العقم في جسد المرأة بيطول فى العلاج	٧٥	١٦.٨
العقم في جسد المرأة يعنى في كل خلفة هتحتاج تكرر التدخل العلاجي	٨٧	١٩.٥
العقم عند المرأة صعب علاجه مع تقدمها فى السن	٩٨	٢١.٩
العقم في جسد الراجل سهل علاجه	٩٦	٢١.٥
العقم في جسد الراجل مش بيحتاج عمليات جراحية كتير	٥١	١١.٤
إجمالي	٤٤٧	١٠٠

جدول رقم (٧)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لآرائهم حول عدم إفشاء مرض العقم لدى ذويهم

البيان	ك	%
نعم	٤٩٣	٧٥.٨
لا	١٥٧	٢٤.٢
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (٨)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لآرائهم حول أسباب عدم إفشاء مرض العقم لدى ذويهم

البيان	ك	%
لأن من عاداتنا إن الزواج بعده إنجاب	٨٣	١٦.٨
عدم الخلفة تقلل من قيمة المرأة أكتر	٧٦	١٥.٤
عدم الخلفة بتجيب مشاكل للبيت كله	٢٩	٥.٩
عدم الخلفة تقلل من قيمة الرجل أكتر	١٠١	٢٠.٥
عدم الخلفة هتسبب لنا خجل وخزى بين الناس	٢٠٤	٤١.٤
إجمالي	٤٩٣	١٠٠

جدول رقم (٩)

التوزيع النسبي لعينة الآباء والأمهات وفقًا لآرائهم حول تواجد الطقوس التقليدية لعلاج الجسد العقم

البيان	ك	%
نعم	١٤٥	٢٢.٣

لا	٥٠٥	٧٧.٧
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (١٠)
التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقًا لأنواع الطقوس التقليدية المتواجدة لعلاج الجسد العقم

البيان	ك	%
عمل تحصين من الأعمال والسحر	٢٧	١٨.٦
علاج بالأعشاب	٧٠	٤٨.٣
زيارة المشايخ للعلاج بالرقية الشرعية	٤١	٢٨.٣
زيارة المقابر	٧	٤.٨
إجمالي	١٤٥	١٠٠

جدول رقم (١١)
التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة الدراسة وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم

القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم	ك	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط الدرجات	الرتبة
المرأة اللي جسدها نحيف لا تقدر تحمل ولا تستحمل ولادة	ك	٥٤٨	٢٩	٧٣	٨٢٥	١.٢٧	٧
	%	٨٤.٣	٤.٥	١١.٢			
الراجل اللي ميخلفش معندوش رجولة	ك	٥٣٦	٣٩	٧٥	٨٣٩	١.٢٩	٦
	%	٨٢.٥	٦	١١.٥			
جسد المرأة العقيم يشجع الزوج على الزواج بأخرى	ك	٢٨٥	١٤١	٢٢٤	١٢٣٩	١.٩١	٢
	%	٥٣.٨	٢١.٧	٢٤.٥			
الجسد العقيم ناقص ويكمل بالخلفة	ك	٣٦٠	١١٩	١٧١	١١٢٤	١.٧٣	٧
	%	٥٥.٤	١٨.٣	٢٦.٣			
المرأة اللي جسدها ممتلئ تقدر تحمل وتخلف بدون مشكلات	ك	٢٩٦	٢٠٧	١٤٧	١١١١	١.٧١	٥
	%	٤٥.٥	٣١.٨	٢٢.٦			

تابع جدول رقم (١١)
التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة الدراسة وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم

القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم	ك	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط الدرجات	الرتبة
المرآة الخصبة تجنب عائلتها المشاكل	ك	٣٧١	٩٠	١٨٩	١١٥١	١.٧٧	٣
	%	٥٧.١	١٣.٨	٢٩.١			
جسم الست مخلوق للزواج ولخلفة العيال	ك	٢٦٠	١٤٣	٢٤٧	١١١٨	١.٧٢	٤
	%	٤٠.٠	٢٢.٠	٣٨.٠			
في الخلفة جسم المرأة زي الأرض اللي بترمي فيها البذرة	ك	٢٤٤	١٤٥	٢٦١	٦٥٠	١.٠٠	١٠
	%	٣٧.٥	٢٢.٣	٤٠.٢			
الست اللي متخلفش معندهاش أنوثة	ك	٥٩٥	٢١	٣٤	٧٣٩	١.١٤	٩
	%	٩١	٣.٢	٥.٢			
فحولة الرجل من شرفة وكرامته	ك	٥٣٣	٦٦	٥١	١٣١٧	٢.٠٣	١
	%	٨٢.٠	١٠.٢	٧.٨			
الرجل عصب الحمل لا المرأة	ك	٣٥٦	١١٤	١٨٠	٨١٨	١.٢٦	٨
	%	٢٧.٧	١٧.٥	٥٤.٨			
إجمالي					١١٥٠٥	١٧.٧	١

جدول رقم (١٢)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم

القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المرأة اللي جسدها نحيف لا تقدر تحمل ولا تستحمل ولادة	ذكور	١.٤٢	٠.٧٦٦	٤.٨٦	٠.٠٠٠
	إناث	١.١٦	٠.٥٢٧		
الراجل اللي ميخلفش معندوش رجولة	ذكور	١.٤٧	٠.٧٩٣	٥.٤٧	٠.٠٠٠
	إناث	١.١٧	٠.٥١٥		
جسد المرأة العقيم يشجع الزوج على الزواج بأخرى	ذكور	١.٦٢	٠.٨٣٥	٤.١٣	٠.٦٨٠
	إناث	١.٨٩	٠.٩٤٢		
الجسد العقيم ناقص ويكمل بالخلفة	ذكور	١.٨٨	٠.٩٢٥	٣.٧٢	٠.٠٠٠
	إناث	١.٦٢	٠.٨٠٨		
المرأة اللي جسدها ممتلئ تقدر تحمل وتخلف بدون مشكلات	ذكور	١.٦٥	٠.٨٤١	٢.٠٠٣	٠.٠٤٦
	إناث	١.٧٩	٠.٨٧٣		
المرآة الخصبة تجنب عائلتها المشاكل	ذكور	٢.٠٢	٠.٧٧٨	٦.٩٥	٠.٠٠٠
	إناث	١.٥٩	٠.٧٥٨		

تابع جدول رقم (١٢)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم

القيم والمعتقدات الموجه للجسد العقيم	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
جسم الست مخلوق للزواج ولخلفة العيال	ذكور	١.٩٠	٠.٩٢١	٤.٣٦	٠.٠٠٠
	إناث	١.٥٩	٠.٨٣٧		
الست اللي متخلفش معندهاش أنوثة	ذكور	٢.٠٧	٠.٩٠٠	١.٢٣	٠.٢٢١
	إناث	١.٩٨	٠.٨٧٢		
في الخلفة جسم المرأة زي الأرض اللي بترمي فيها البذرة	ذكور	١.١٠	٠.٤١٨	١.٥٦٢	٠.١١٩
	إناث	١.١٦	٠.٥٠٦		
فحولة الرجل من شرفة وكرامته	ذكور	٢.١٩	٠.٨٠٨	٤.١٠٦	٠.٠٠٠
	إناث	١.٩١	٠.٨٨٠		
الرجل عصب الحمل لا المرأة	ذكور	١.٢١	٠.٤٩١	١.٨١	٠.٠٧١
	إناث	١.٢٩	٠.٦٥١		

جدول رقم (١٣)

التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة وفقًا لآرائهم تجاه المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم

المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم	البيان	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط الدرجات	رتبة
اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند	ك	٤١٣	٦١	١٧٦	١٠٦٣	١.٦٤	٧
	%	٦٣.٥	٩.٤	٢٧.١			
اللي ماتحبلش في ليلتها.. يا وكستها	ك	٣٣٠	٧٠	٢٥٠	١٢٢٠	١.٨٨	٢
	%	٥٠.٨	١٠.٨	٣٨.٥			
جسم الست اللي ما بتخلفش زي العيار اللي ما يصبش	ك	٣٩١	٩٣	١٦٦	١٠٧٥	١.٦٥	٦.٥
	%	٦٠.٢	١٤.٣	٢٥.٥			
الست اللي متخلفش ضيفة في بيت جوزها	ك	٣٠٥	١٢٣	٢٢٢	١٢١٧	١.٨٧	٣
	%	٤٦.٩	١٨.٩	٣٤.٢			
الفالحة تخلف وتتأمر والطالحة لا تخلف ولا تعمر	ك	٣٣٠	١١٧	٢٠٣	١١٧٣	١.٨٠	٤
	%	٥٠.٨	١٨.٠	٣١.٢			
المرا بلا ولد كحال الخيمة بلا وتد	ك	٢١٢	١٩٩	٢٣٩	١٣٢٧	٢.٠٤	١
	%	٣٢.٦	٣٠.٦	٣٦.٨			

تابع جدول رقم (١٣)

التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة وفقًا لآرائهم تجاه المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم

المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم	البيان	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط الدرجات	رتبة
الحبلة تمشي وتتمايل وجوزها يشترى ويكايل	ك	٥٥٨	٣٦	٥٦	٧٩٨	١.٢٣	٨
	%	٨٥.٨	٥.٥	٨.٦			
اللي خلف ما ماتش	ك	٣٣٩	١٥٧	١٥٤	١١١٥	١.٧٢	٥
	%	٥٢.٢	٢٤.٢	٢٣.٧			
الجسد غير المنجب ينطبق عليه القول: "الشجرة اللي مش بتثمر حلال قطعها"	ك	٣٧٤	١٣١	١٤٥	١٠٧١	١.٦٥	٦.٥
	%	٥٧.٥	٢٠.٢	٢٢.٣			
إجمالي					١٠٠٥٩	١٥.٥	٢

جدول رقم (١٤)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم تجاه المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم

المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند	ذكور	١.٧٢	٠.٩٢٦	٢.٠٠	٠.٠٤٦
	إناث	١.٥٨	٠.٨٤٢		
اللي ماتحبلش في ليلتها.. يا وكستها	ذكور	١.٨٠	٠.٩٠٠	٢.٤٦	٠.٠١٤
	إناث	١.٩٩	٠.٩٧٩		
جسم الست اللي ما بتخلفش زي العيار اللي ما يصبش	ذكور	١.٧٣	٠.٨٩٩	١.٩٠	٠.٠٥٨
	إناث	١.٦٠	٠.٨٢٧		
الست اللي متخلفش ضيفة في بيت جوزها	ذكور	١.٧٦	٠.٨٦١	٣.٧٩	٠.٠٠٠
	إناث	١.٠٣	٠.٩١٢		
الفالحة تخلف وتتأمر والطالحة لا تخلف ولا تعمر	ذكور	١.٧٨	٠.٩٠٠	٧.٩٣	٠.٤٢٨
	إناث	١.٨٤	٠.٨٦٤		
المرا بلا ولد كحال الخيمة بلا وتد	ذكور	١.٠٣	٠.٨٠٨	٠.٥٥	٠.٥٨٥
	إناث	٢.٠٦	٠.٨٦٦		
الحبلة تمشي وتتمايل وجوزها يشترى ويكايل	ذكور	١.١٩	٠.٥٣٤	١.٥٩	٠.١١٢
	إناث	١.٢٦	٠.٦٢٦		
اللي خلف ما ماتش	ذكور	١.٧٨	٠.٨١١	٢.٣٤	٠.٠١٩
	إناث	١.٦٣	٠.٨٣٤		
الجسد غير المنجب ينطبق عليه القول: "الشجرة اللي مش بتثمر حلال قطعها"	ذكور	١.٧١	٠.٧٨٠	١.٦٨	٠.٠٩٣
	إناث	١.٦٠	٠.٨٤٩		

جدول رقم (١٥)

التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقًا لآرائهم حول استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة قبل أول حمل

البيان	ك	%
نعم	٧٢	١١.١
لا	٥٧٨	٨٨.٩
إجمالي	٦٥٠	١٠٠

جدول رقم (١٦)

التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقًا لآرائهم حول الحجم الأمثل للأسرة

البيان	مجموع	متوسط	أعلى قيمة	أدنى قيمة	التباين	الانحراف المعياري
ذكور	١٥٨٥	٢.٤	٤	١	٠.٥٤٦	٠.٧٣٩
إناث	٦٩٨	١.٠٧	٢	٠	٠.٤٧٥	٠.٩٨٦
جملة	٢٢٨٣	٣.٥	٦	٢	٠.٦٩٧	٠.٨٣٥

جدول رقم (١٧)

التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة الدراسة وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات المشجعة للإنجاب

القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	البيان	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط	رتبة
سرعة الحمل بعد الجواز دليل على الأنوثة للزوجة	ك	٤٠٢	٩٦	١٥٢	١٠٥٠	١.٦٢	٦
	%	٦١.٨	١٤.٨	٢٣.٤			
المرأة اللي بتخلف أولاد ذكور تبقى لديها كلمة في بيتها وأسرتها	ك	٣٥٨	١١٥	١٧٧	١١١٩	١.٧٢	٤
	%	٥٥.١	١٧.٧	٢٧.٢			
كثرة العيال مفيدة لأنهم مصدر إضافي للرزق	ك	٤٠٢	١٠٥	١٤٣	١٠٤١	١.٦٠	٧
	%	٦١.٨	١٦.٢	٢٢.٠			
العيال بتربط الراجل بمراته عشان كده لازم الست تخلف كثير	ك	٤٤٠	١٠١	١٠٩	٩٦٩	١.٤٩	٨
	%	٦٧.٧	١٥.٥	١٦.٨			
العيل ياخد رعاية أكتر لما يكون عدد العيال أقل	ك	٥٨٣	١٨	٤٩	٧٦٦	١.١٨	٩
	%	٨٩.٦	٢.٨	٧.٥			

تابع جدول رقم (١٧)

التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة الدراسة وفقًا لآرائهم تجاه القيم والمعتقدات المشجعة للإنجاب

القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	البيان	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط	رتبة
صحة الأم بتكون أفضل لما تكون الأسرة صغيرة الحجم	ك	٦٢٨	--	٢٢	٦٩٤	١.٠٧	١٠
	%	٩٦.٦	--	٣.٤			
كل ما البنت تتجوز بدرى يكون أفضل لها ولأسرتها	ك	٣١٨	٢٠٦	١٢٦	١١٠٨	١.٧٠	٥
	%	٤٨.٩	٣١.٧	١٩.٤			
الرجل لازم يكون له ابن (ذكر) يحمل اسمه ويورثه	ك	٣٢٦	١١٦	٢٠٨	١١٨٢	١.٨٢	٣
	%	٥٠.٢	١٧.٨	٣٢.٠			
كل ما الراجل يتجوز بدرى يكون أحسن له علشان خلف بدرى	ك	٣٠٧	١٨٩	١٥٤	١٤٥٣	٢.٢٤	١
	%	٤٧.٢	٢٩.١	٢٣.٧			
سرعة الانجاب بعد الجواز دليل على الرجولة للزوج	ك	٣٧٠	١٨	٢٦٢	١٤٠٨	٢.١٧	٢
	%	٥٦.٩	٢.٨	٤٠.٣			
إجمالي					١٠٧٩٠	١٦.٦	٣

جدول رقم (١٨)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم حول القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب

القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
سرعة الحمل بعد الجواز دليل على الأنوثة للزوجة	ذكور	١.٥٠	٠.٧٧	٤.٠٩	٠.٠٠٠
	إناث	١.٧٨	٠.٩١		
المرأة اللي بتخلف أولاد ذكور تبقى لديها كلمة في بيتها وأسرتها	ذكور	١.٦٥	٠.٨٤	٢.٥٨	٠.٠١٠
	إناث	١.٨٣	٠.٨٩		
كثرة العيال مفيدة لأنهم مصدر إضافي للرزق	ذكور	١.٧٧	٠.٨٥	٤.٥٠	٠.٠٠٠
	إناث	١.٤٨	٠.٧٨		
العيال بتربط الراجل بمراته عشان كده لازم الست تخلف كثير	ذكور	١.٥٣	٠.٨٠	١.٥٤	٠.١٢٤
	إناث	١.٤٤	٠.٧١		
العيل ياخد رعاية أكتر لما يكون عدد العيال أقل	ذكور	١.١٠	٠.٤٣	٣.٩٧	٠.٠٠٠
	إناث	١.٢٩	٠.٦٦		
صحة الأم بتكون أفضل لما تكون الأسرة صغيرة الحجم	ذكور	١.٠٦	٠.٣٥	٠.٣٧٩	٠.٠٠٠
	إناث	١.٠٧	٠.٣٨		

تابع جدول رقم (١٨)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم حول القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب

القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
كل ما البنت تتجوز بدرى يكون أفضل لها ولأسرتها	ذكور	١.٨٣	٠.٧٩	٥.٠٦	٠.٠٠٠
	إناث	١.٥٣	٠.٧١		
الرجل لازم يكون له ابن (ذكر) يحمل اسمه ويورثه	ذكور	١.٧٩	٠.٩٠	٠.٨١	٠.٠٠٠
	إناث	١.٨٥	٠.٨٧		
كل ما الراجل يتجوز بدرى يكون أحسن له علشان خلف بدرى	ذكور	٢.٢٥	٠.٧٥	٠.٤٣	٠.٠٣٢
	إناث	٢.٢٢	٠.٨٩		
سرعة الانجاب بعد الجواز دليل على الرجولة للزوج	ذكور	٢.١٤	٠.٩٧	٠.٨٣	٠.٤٠٧
	إناث	٢.٢٠	٠.٩٨		

جدول رقم (١٩)

التوزيع النسبي ومتوسط درجات عينة الدراسة وفقًا لآرائهم تجاه المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب

المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب	البيان	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع الدرجات	متوسط الدرجات	الرتبة
كلمة ولد تهد البلد	ك	٣٨٠	٣٥	٢٣٥	١١٥٥	١.٧٨	٣
	%	٥٨.٥	٥.٤	٣٦.٢			
يا مخلفة البنات يا شايله الهم حد الممات	ك	٣٤٥	٣١	٢٧٤	١٢٢٩	١.٨٩	١
	%	٥٣.١	٤.٨	٤٢.٢			
لما قالوا لي ولد اشتد حيلي واتسند ولما قالوا لي بنية وقعت الحيطة عليا	ك	٣٨١	١٣	٢٥٦	١١٧٥	١.٨١	٢
	%	٥٨.٦	٢.٠	٣٩.٤			
الولد فرحة ولو كان طرحة	ك	٤٧٥	١٣	١٦٢	٩٨٧	١.٥٢	٥
	%	٧٣.١	٢.٠	٣٩.٤			
يغلبك بالمال أغلبية بالعيال	ك	٤٣١	--	٢١٩	١٠٨٨	١.٦٧	٤
	%	٦٦.٣	--	٣٣.٧			
الولد ظهر أبوه	ك	٥٨٧	--	٦٣	٧٧٦	١.١٩	٦
	%	٩٠.٣	--	٩.٧			
إجمالي					٦٤١٠	٩.٩	٤

جدول رقم (٢٠)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لآرائهم حول المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب

المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
كلمة ولد تهد البلد	ذكور	١.٨٠	٠.٥٤٠	٢.٤٣	٠.٠٠٠
	إناث	١.٧٤	٠.٢٣٦		
يا مخلفة البنات يا شايله الهم حد الممات	ذكور	١.٨٣	٠.٩٥٢	١.٨٥	٠.٠٦٥
	إناث	١.٩٧	٠.٩٩٢		
لما قالوا لي ولد اشتد حيلي واتسند ولما قالوا لي بنية وقعت الحيطة عليا	ذكور	١.٧٧	٠.٩٦٠	١.١٣	٠.٢٥٧
	إناث	١.٨٦	٠.٩٨٨		
الولد فرحة ولو كان طرحة	ذكور	١.٥٠	٠.٨٤٩	٠.٧٣	٠.٤٦٥
	إناث	١.٥٥	٠.٨٩٠		
يغلبك بالمال أغلبية بالعيال	ذكور	١.٥٦	٠.٨٩٨	٣.٧٤	٠.٠٠٠
	إناث	١.٨٤	٠.٩٨٨		
الولد ظهر أبوه	ذكور	١.٣٣	٠.٧٤٠	٤.٨٨	٠.٠٠٠
	إناث	١.١٠	٠.٤٣٦		

جدول رقم (٢١)

الفروق بين النوع الاجتماعي وفقًا لإجمالي درجات أبعاد القيم والمعتقدات والمأثورات الموجهة للجسد العقيم وتلك المشجعة للإنجاب

الابعاد	النوع	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
القيم المعتقدات الموجه للجسد العقيم	ذكور	١٨.٨٤	٤.٧٤٢	٥.٢٦٩	٠.٠٠٠
	إناث	١٦.٨٩	٤.٥٢٢		
المأثورات الشعبية الموجه للجسد العقيم	ذكور	١٥.٨٩	٤.٤٠٠	٢.١٣٣	٠.٠٣٣
	إناث	١٥.١٨	٣.٧١٥		
القيم المعتقدات المشجعة للإنجاب	ذكور	١٦.٩٧	٣.٨٢٣	٢.١٩٠	٠.٠٢٩
	إناث	١٦.٣٣	٣.٤٤٨		
المأثورات الشعبية المشجعة للإنجاب	ذكور	١٠.٢٩	٣.٩١٠	٢.٥٦٣	٠.٠١١
	إناث	٩.٥٦	٢.٩٧٥		

جدول رقم (٢٢)

معامل ارتباط بيرسون لمتوسطات درجات القيم والمأثورات الشعبية الموجه للعقم والمشجعة للإنجاب

البيان	قيم الجسد العقيم	مأثورات الجسد العقيم	قيم الإنجاب
مأثورات الجسد العقيم	٠.٣٠٩**	--	--
قيم الإنجاب	٠.٣٩٩**	٠.٦٢٣**	--
مأثورات الإنجاب	٠.٢٣٢**	٠.١٦٠**	٠.١١٢**

جدول رقم (٢٣)

الخصائص الجسدية والاجتماعية والديموجرافية للأزواج للعقماء من حالات الدارسة

م	النوع	الحالة التعليمية	مدة أول فحص بالسنوات	الطرف الذى طلب الفحص	السن	مدة الزواج	الطول	الوزن	مؤشر كتلة الجسم	سمنة / نحافة
١	الزوج	أمي	٣	الزوج نفسه	٢٥	٥	١.٥٦	٦٦	٢٧.١٢	+ ٥.٢
٢	الزوج	متوسط	٤	الوالد	٣٠	٧	١.٧٧	٧٤	٢٣.٦٢	طبيعي
٣	الزوج	أمي	٢	الزوجة	٢٨	٤	١.٧٠	٧٧	٢٦.٦٤	+٤.٨
٤	الزوج	متوسط	٢	الزوج نفسه	٣٠	٦	١.٨٩	٩٠	٢٥.٢٠	+٠.٧
٥	الزوج	أمي	٢	الأم	٣١	٤	١.٧٢	٨٧	٢.٤١	+١٣.٠
٦	الزوج	متوسط	٥	الزوج نفسه	٣٣	٦	١.٨٤	٨٩	٢٦.٢٩	+٤.٤

تابع جدول رقم (٢٣)

الخصائص الجسدية والاجتماعية والديموجرافية للزوجات العقيمات من حالات الدارسة

م	النوع	الحالة التعليمية	مدة أول فحص بالسنوات	الطرف الذى طلب الفحص	السن	مدة الزواج	الطول	الوزن	مؤشر كتلة الجسم	سمنة / نحافة
٧	الزوجة	متوسط	٨	الزوج	٣٥	٩	١.٦٦	٨٨	٣١.٩٣	+١٩.١
٨	الزوجة	متوسط	٧	والد الزوج	٣٤	٨	١.٨٢	٩٨	٢٩.٥٩	+١٥.٢
٩	الزوجة	جامعي	٥	والدة الزوج	٣٣	٦	١.٧٥	٦٠	١٩.٥٩	طبيعي
١٠	الزوجة	أمية	٣	الزوج	٢٥	٥	١.٦٩	٥٠	١٧.٥١	-٢.٨
١١	الزوجة	متوسط	٨	الزوجة نفسها	٢٧	٩	١.٧٩	٩٧	٣٠.٢٧	+١٦.٩
١٢	الزوجة	متوسط	٤	والدة الزوج	٢٩	٥	١.٧٩	١٠٠	٣١.٢١	+١٦.٩
١٣	الزوجة	متوسط	٨	والدة الزوج	٣٤	١٠	١.٦٨	٥٥	١٩.٤٩	طبيعي

Cultural Perceptions of the Body and Their Relationship to Social Stigma of Infertility: A Comparative Field Study of Gender

Dr.Abdelmegd Ahmed
abdelmeged.ahmed@mu.edu.eg

Abstract:

The study aims to explore the relationship between cultural perceptions of the body and social stigma of infertility, The study was based on two main questions; What are the features of the cultural perceptions of the infertile body in the study community, And what is the relationship between these perceptions and social stigma. The study took cultural approach to body perceptions, theory of social networks, and Goffman's theory of social stigma of the body as a theoretical guide, Methodologically, sample social survey, ethnographic and comparison methods were used, The study was conducted in (7) villages representing the rural community. The researcher collected an unstructured questionnaire about the cultural perceptions of the body, on an area sample consisting of (650) parents. And a guide for ethnographic interrogations and scientific observation on a purposed sample of infertile husbands and wives, consisting of (13) cases. The general results revealed the presence of many values, beliefs and cultural traditions of parents, these perceptions describe the structure of the infertile body as an incomplete body whose ideal is achieved through reproduction. Because perceptions of infertility cause effects on the masculine and feminine body identity, and the expected paternal and maternal roles, In addition to the presence of statistically significant differences between gender in favor of males, whether in rejecting the infertile body, and strengthening the values that encourage reproduction, the analyzes also revealed many features that confirm the stigmatization of the infertile body in term of the values, beliefs and traditions directed at the body. This led to a sense of stigma among the study cases through sensitivity resulting from social pressures, excessive anxiety accompanied by nervousness resulting from the body's struggle with cultural perceptions in the social environment, social isolation, feelings of sadness contrasted with feelings of hope, and these features are more prominent among wives than husbands.

Key words: Cultural Perceptions, The Body, infertility, Reproduction, Social Stigma