

# أثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية

The impact of modern lifestyles on fertility among couples  
in Arab societies

م.م. كوثر حسن علي  
جامعة بغداد-مركز التخطيط الحضري والإقليمي

م.م. داليا اياد عبود  
جامعة بغداد-مركز التخطيط الحضري والإقليمي

Kawthar.H@iurp.uobaghdad.edu.iq

dalia.i@iurp.uobaghdad.edu.iq

الملخص:  
هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن، من خلال مسح إلكتروني شمل نحو 600 زوج وزوجة من عدة دول عربية. تناولت الدراسة أبعاد نمط الحياة المتمثلة في الغذاء، والنشاط البدني، والنوم، والضغط النفسي، والتدخين، واستخدام التكنولوجيا، إلى جانب قياس مؤشرات الخصوبة. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط الحياة الصحي ومستوى الخصوبة، مقابل علاقة سالبة مع الضغط النفسي، والتدخين، والاستخدام المفرط للتكنولوجيا. كما بينت نتائج الانحدار المتعدد أن أنماط الحياة تمتلك قدرة تفسيرية واضحة في التنبؤ بالخصوبة، مع وجود فروق دالة إحصائية تبعاً للدولة والعمر ومدة الزواج. وتخلصت الدراسة إلى أن الخصوبة في المجتمعات العربية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأنماط الحياة المعاصرة، مما يستدعي تبني مقاربات وقائية داعمة للصحة

الملخص:  
هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن، من خلال مسح إلكتروني شمل نحو 600 زوج وزوجة من عدة دول عربية. تناولت الدراسة أبعاد نمط الحياة المتمثلة في الغذاء، والنشاط البدني، والنوم، والضغط النفسي، والتدخين، واستخدام التكنولوجيا، إلى جانب قياس مؤشرات الخصوبة. أظهرت النتائج وجود علاقة

واقصادية عميقة انعكست بصورة مباشرة على أنماط العيش اليومية للأفراد والأسر. فقد طرأت تغيّرات واضحة على العادات الغذائية، واتجهت شرائح واسعة نحو أنماط استهلاكية غير متوازنة، بالتوازي مع تراجع مستويات النشاط البدني وازدياد أنماط العمل المكتبي والجلوس الطويل. كما برزت ظواهر معاصرة أخرى، من بينها ارتفاع مستويات الضغط النفسي والتوتر المزمن، واضطراب أنماط النوم، والتوسع الكبير في استخدام التكنولوجيا والوسائط الرقمية، بما أفرز إيقاع حياة متسارعاً يفرض تحديات صحية ونفسية متنامية وقد تزامنت هذه التحولات مع ملاحظات متزايدة في العديد من المجتمعات العربية حول ارتفاع معدلات تأخر الإنجاب وضعف الخصوبة لدى الأزواج، وهو ما أعاد طرح قضية الخصوبة بوصفها ظاهرة مركبة لا يمكن اختزالها في العوامل الطبية أو البيولوجية وحدها، بل تتداخل فيها أبعاد سلوكية ونفسية واجتماعية وثقافية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنمط الحياة اليومي. وفي هذا السياق، تشير الأدبيات الحديثة إلى أن الخصوبة باتت أكثر حساسية لمجموعة من العوامل القابلة للتعديل، مثل نوعية الغذاء، ومستوى النشاط البدني، وجودة النوم، وإدارة الضغوط النفسية، والعادات السلوكية المرتبطة بالتدخين والمنبهات والاستخدام المفرط للتكنولوجيا.

الإنجابية.  
الكلمات المفتاحية: أنماط الحياة المعاصرة، الخصوبة، الأزواج، المجتمعات العربية.

#### ABSTRACT

This paper has explored how the current lifestyle trends have affected the fertility of couples in Arab communities. An online survey of some 600 couples in various Arab countries was done in a descriptive-analytical, correlational and comparative design. Lifestyle indicators were diet, physical activity, sleep, psychological stress, smoking, and technology use in addition to fertility indicators.

The findings revealed that healthy lifestyle practices were positively related to fertility and negatively related to stress, smoking, and high usage of technology. The multiple regression analysis showed significant predictors of the fertility level based on lifestyle patterns, which are greatly differentiated depending on the country, age and length of marriage. The research finds that the concept of fertility in the Arab world is closely related to the lifestyle patterns, which emphasizes the role of preventive reproductive health strategies.  
KEY WORDS: Contemporary lifestyle, fertility, couples, Arab societies

#### أولاً: المقدمة

شهدت المجتمعات العربية خلال العقود الأخيرة تحولات اجتماعية وثقافية

المجتمعات، على الرغم من تزايد مظاهر تأخر الإنجاب وضعف الخصوبة، وتنامي السلوكيات الحديثة التي يُحتمل أن يكون لها أثر مباشر أو غير مباشر على الصحة الإنجابية. فمعظم الدراسات المتوافرة تركز على عوامل طبية أو ديموغرافية منفصلة، دون دمج الأبعاد السلوكية والنفسية والاجتماعية في نموذج تحليلي واحد، ودون مراعاة الفروق الثقافية والسياقية بين المجتمعات العربية. وعليه، يسعى هذا البحث إلى معالجة هذه الفجوة المعرفية من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس المتعلق بأثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية.

### ثالثاً: أهمية البحث

تتجلى أهمية هذا البحث في كونه يسهم في إثراء المعرفة العربية في مجال العلاقة بين نمط الحياة والصحة الإنجابية، من خلال تقديم دراسة مقارنة تستند إلى بيانات ميدانية حديثة من عدة دول عربية. كما يعزز البحث التوجه الوقائي في التعامل مع قضايا الخصوبة وتأخر الإنجاب، عبر إبراز دور السلوكيات اليومية والعوامل القابلة للتعديل في دعم الصحة الإنجابية. وإلى جانب ذلك، يوفر البحث أساساً علمياً يمكن أن تستفيد منه المؤسسات الصحية والاجتماعية في تصميم برامج توعوية وتدخلات وقائية ملائمة للسياق العربي، فضلاً عن توجيه الأزواج

ورغم أهمية هذه المقاربة الشمولية، لا يزال الاهتمام البحثي العربي يتركز في الغالب على الجوانب العلاجية والطبية المباشرة لقضايا الخصوبة وتأخر الإنجاب، في حين تحظى المقاربة الوقائية التي تربط بين أنماط الحياة والصحة الإنجابية بحضور محدود، ولا سيما في الدراسات العربية المقارنة التي تتناول أكثر من مجتمع عربي في آن واحد. ومن هنا تنبع الحاجة إلى دراسات علمية تجمع بين التأصيل النظري والتحليل التطبيقي، وتستند إلى بيانات ميدانية حديثة، مما يسمح بفهم أعمق لطبيعة العلاقة بين أنماط الحياة المعاصرة والخصوبة لدى الأزواج في السياق العربي وانطلاقاً من ذلك، يسعى هذا البحث إلى تقديم معالجة علمية متكاملة تقوم على دراسة أثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج عبر مسح إلكتروني يشمل عدة مجتمعات عربية، بهدف الكشف عن طبيعة هذه العلاقة، وتحليل الفروق بين الدول، وبناء تصور تفسيري يسهم في دعم الجهود الوقائية والتوعوية المرتبطة بالصحة الإنجابية.

### ثانياً: مشكلة البحث

تنبع مشكلة البحث من محدودية الدراسات العربية التي تناولت بصورة منهجية العلاقة بين أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج ضمن إطار عربي مقارنة متعدد

والمقبلين على الزواج نحو أنماط حياة أكثر دعماً للخصوبة.

#### رابعاً: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تأصيل مفهوم أنماط الحياة المعاصرة وتحديد أبعادها الرئيسية في السياق العربي، مع توضيح مفهوم الخصوبة ومؤثراتها لدى الزوجين والعوامل المؤثرة فيها. كما يسعى إلى قياس مستوى انتشار أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج في عينة عربية متعددة الدول، وتحليل طبيعة العلاقة بين أبعاد نمط الحياة المختلفة ومؤشرات الخصوبة. ويطمح البحث كذلك إلى الكشف عن الفروق بين المجتمعات العربية في هذا المجال، وبناء نموذج تفسيري يحدد أكثر أنماط الحياة تأثيراً في ضعف الخصوبة، وصولاً إلى تقديم توصيات تطبيقية ذات بعد وقائي.

#### خامساً: أسئلة البحث

ينطلق البحث من تساؤل رئيس يتعلق بأثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية، ويتفرع عنه عدد من الأسئلة التي تتناول الإطار المفاهيمي لأنماط الحياة، ومفهوم الخصوبة ومؤثراتها، ومستوى انتشار أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة في العينة العربية، إضافة إلى طبيعة العلاقة بينهما، والفروق المرتبطة بالدولة والعمر ومدة الزواج، وتحديد

أكثر الأبعاد السلوكية تأثيراً في تفسير ضعف الخصوبة.

#### سادساً: فرضيات البحث

يفترض البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الحياة غير الصحية وانخفاض مؤشرات الخصوبة لدى الأزواج، مع توقع أن يكون للضغط النفسي واضطراب النوم تأثير سلبي أكبر مقارنة ببعض الأبعاد الأخرى. كما يفترض وجود فروق بين الدول العربية المشاركة في مستويات أنماط الحياة ومؤشرات الخصوبة، وأن تسهم أبعاد نمط الحياة مجتمعة في التنبؤ بمؤشرات الخصوبة بعد ضبط بعض المتغيرات الديموغرافية مثل العمر ومدة الزواج.

#### سابعاً: منهجية البحث

يعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن، من خلال تنفيذ مسح إلكتروني متعدد الدول يهدف إلى قياس أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج، وتحليل العلاقة بينهما، مع إجراء مقارنات بين المجتمعات العربية المشاركة في ضوء المتغيرات الديموغرافية ذات الصلة.

#### ثامناً: حدود البحث

يقتصر البحث موضوعياً على دراسة أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج، وبشراً على الأزواج في سن الإنجاب، ومكائناً على عدد من الدول العربية التي يتم اختيارها وفق إمكانية

الوصول إلى العينة. أما من حيث الإطار الزمني، فيُنْفَذ البحث خلال سنة واحدة تمثل فترة جمع البيانات وتحليلها.

### المبحث الأول

### الإطار المفاهيمي والنظري لأُمَاط الحياة المعاصرة

يهدف هذا المبحث إلى بناء أرضية نظرية واضحة لمفهوم أُمَاط الحياة كما يُستخدم في العلوم الاجتماعية والصحية، لأن أي تحليل لاحق لعلاقة نمط الحياة بالخصوبة يتوقف على دقة التعريف وحدود المفهوم وكيف تطور تاريخيًا داخل المجتمعات الحديثة. كما أن فهم التحولات التي أصابت الحياة اليومية يتيح تفسيراً أعمق لكون الخصوبة لم تعد تُقرأ بوصفها شأنًا طبيًا فقط، بل بوصفها نتيجة تداخل اختيارات الفرد مع شروط اجتماعية واقتصادية وثقافية تصوغ السلوك اليومي وتعيد إنتاجه داخل الأسرة والمجتمع.

### المطلب الأول: مفهوم أُمَاط الحياة المعاصرة وتطورها

يُستخدم مفهوم "نمط الحياة" في العلوم الاجتماعية بوصفه إطارًا يصف الطريقة التي يعيش بها الأفراد يوميًا، من عادات استهلاك، وأشكال ذوق، وأنماط ترفيه، وأساليب تواصل، وطريقة تنظيم الوقت، وهي عناصر لا تُفهم عادة على أنها قرارات فردية خالصة، بل بوصفها مزيجًا بين اختيار الشخص وما يتيح له موقعه

الاجتماعي. في هذا المعنى يصبح نمط الحياة لغة اجتماعية غير مباشرة، تعبر عن مكانة ومرجعية وميول، وتتحول مع الزمن إلى موضوع للتقييم الاجتماعي داخل الجماعات. وفي المجتمعات الحديثة يتضخم هذا البعد أكثر عندما تُصبح "صورة العيش" نفسها قيمة مطلوبة بذاتها، بحيث يُمَجَّد نمط الحياة كغاية، ويُعاد تشكيله عبر سوق الاستهلاك والإعلان والثقافة الشعبية، ما يجعل المفهوم مناسبًا لفهم التغيرات العميقة في السلوك اليومي داخل المجتمعات المعاصرة.<sup>(1)</sup>

في العلوم الصحية والطب الاجتماعي يتخذ المفهوم بعدًا أكثر إجرائية، إذ يُعرَّف نمط الحياة من خلال حزمة سلوكيات مرتبطة مباشرة بالصحة، مثل التدخين، وتعاطي المنبهات، والحمية الغذائية، والنشاط البدني، وإيقاع النوم، وإدارة الضغط النفسي. هذا الاستخدام لا يفصل السلوك عن شروطه، بل يربط بين "اختيارات" الناس و"فرص" حياتهم، أي أن السلوك الصحي لا يُختزل في الإرادة وحدها، لأن العمر والنوع والطبقة والتعليم والبيئة الحضرية وخصائص العمل تشكل معًا ما هو ممكن ومتاح. لذلك يتعامل الطب الاجتماعي مع نمط الحياة بوصفه نمطًا جمعياً من السلوك الصحي يتشكل عند نقطة التقاء القرار الفردي مع المحددات البيئية، وهو ما يسمح بدراسة الآثار

الحضري، والبنى التحتية، وطبيعة العمل، والتنقل، وتوزع الخدمات، بما يؤدي إلى ظهور سلوكيات متقاربة بين شرائح واسعة داخل المدن. ومع توسع التحضر تصبح الممارسات اليومية أكثر نمطية وأقل ارتباطاً بالعادات المحلية القديمة، فتتقارب أنماط العيش في الغذاء واللباس والترفيه، وتزداد قابلية المجتمع لتبني أنماط جديدة ترتبط بالسوق والتكنولوجيا أكثر من ارتباطها بالضبط العائلي التقليدي.<sup>(٤)</sup> داخل المجتمعات العربية تحديداً، لا يمكن قراءة أنماط الحياة المعاصرة بمعزل عن تحولات القيم، لأن انتقال المجتمعات من أنماط إنتاج وعلاقات تقليدية إلى فضاءات أكثر اتصالاً وعمومية أدى إلى تبدلات في معايير السلوك والاستهلاك والتواصل. هذا التحول ينعكس على أساليب الحياة اليومية من خلال تنامي النزعة الاستهلاكية، وتغير الذائقة، وتبدل نموذج النجاح الاجتماعي، وتحول العلاقة بالوقت وبالجسد وبالمظهر. كما تتداخل العوامل الاقتصادية والبطالة والهجرة والضغط المعيشي مع هذه التحولات، فتظهر أنماط عيش متباينة بين دول عربية مختلفة، أو حتى داخل الدولة الواحدة بين الريف والمدينة، وبين فئات الدخل والتعليم. لذلك يصبح مفهوم نمط الحياة أداة تفسيرية مهمة لفهم الفروق العربية في الممارسات اليومية، بدل الاكتفاء بتفسيرات طبية مباشرة عند دراسة قضايا

طويلة المدى على الصحة العامة، ومنها الصحة الإنجابية.<sup>(٢)</sup> تاريخياً ارتبط تطور المفهوم بتحولات الحدائثة المتأخرة، حيث لم تعد الحياة اليومية تسير على وتيرة تقليدية ثابتة، بل دخلت في حالة تسارع مستمرة أثرت في الإيقاع الاجتماعي وفي أنماط التفاعل وفي إدراك الزمن نفسه. ومع التسارع ظهرت أنماط عمل أطول وأكثر ضغطاً، وتغيرت علاقات الراحة والفرغ، وتداخل وقت العمل مع الحياة الخاصة، فتراجعت الحدود التي كانت تفصل بين المجالين. هذا التحول يفسر لماذا صار الحديث عن "نمط حياة معاصر" مرتبطاً باضطراب النوم وتزايد التوتر وتغير العادات الغذائية، لأن البنية الزمنية للحياة اليومية أصبحت أكثر انضغاطاً، وأقل قدرة على الاستقرار، ما يفتح المجال لقراءة نمط الحياة بوصفه علامة على شكل العيش داخل اقتصاد سريع وثقافة شديدة الاتصال.<sup>(٣)</sup> ومن منظور سوسولوجيا الحياة اليومية، يُنظر إلى نمط الحياة بوصفه نتاجاً لتكرار الممارسات في فضاءات محددة، فالمدينة الحديثة لا تغير شكل المكان فقط، بل تغير ما يفعله الناس داخل المكان، وكيف يتحركون، وبأي سرعة، وكيف يستهلكون خدماتهم اليومية، وكيف تتشكل علاقاتهم. هنا يظهر نمط الحياة كخلاصة لروتين يومي يدمج بين الاقتصاد

مثل الخصوبة.<sup>(٥)</sup>

التطبيقي، بحيث يمكن تفسير النتائج في ضوء السياق الثقافي والاقتصادي. وفي موضوع الخصوبة تحديداً، تظهر أهمية هذا الضبط المفاهيمي لأن مؤشرات الخصوبة قد تتأثر بسلاسل سببية غير مباشرة تبدأ من نمط الحياة، مروراً بالوزن والنوم والضغط النفسي، وصولاً إلى توازن الهرمونات وجودة العلاقة الزوجية والسلوك الصحي العام، وهو ما يبرر اعتماد نمط الحياة متغيراً مركزياً في التحليل المقارن بين الدول العربية.<sup>(٦)</sup>

#### المطلب الثاني: أبعاد أنماط الحياة المعاصرة

لا يُقصد بأبعاد نمط الحياة هنا مجرد "عادات" متفرقة، بل حزمة سلوكية مترابطة يمكن رصدها وقياسها لأنها تتكرر يومياً وتؤثر في توازن الجسد والهرمونات والصحة النفسية والقدرة الحيوية عموماً. لذلك تميل الأدبيات الصحية والتقارير الرسمية في المنطقة إلى تفكيك نمط الحياة إلى أبعاد رئيسية قابلة للتعديل مثل الغذاء، النشاط البدني، النوم، الضغط النفسي، التدخين، ثم يتزايد إدراج بُعد الاستخدام الرقمي بوصفه مولداً لسلوك خامل واضطراب نوم وتوتر متراكم. بهذا التفكيك يصبح من الممكن بناء مؤشرات كمية لكل بُعد، ثم اختبار أثره منفرداً ومجتمعاً في المؤشرات الصحية ومنها الخصوبة، بدل الاكتفاء بوصف عام لنمط حياة "جيد" أو "سيئ".<sup>(٧)</sup>

وتزيد الوسائط الرقمية من تعقيد المشهد، لأنها لا تقدم أدوات تواصل فقط، بل تعيد إنتاج أنماط ثقافية كاملة، بما يشمل طريقة بناء العلاقات، ومعايير المقارنة الاجتماعية، وصور الجسد، وأشكال الترفيه، وخيارات الاستهلاك. وفي السياق العربي تتجلى هذه التأثيرات في التحول التدريجي لنمط الحياة الاجتماعية نحو حضور أكبر للفضاء الافتراضي، وفي تشكل عادات يومية جديدة، مثل السهر الطويل، وتراجع الحركة، وارتفاع التعرض لمحتوى يوولد ضغطاً نفسياً أو قلقاً مقارناتياً، وهي عوامل لها أثر غير مباشر على الصحة العامة وعلى توازن الحياة الأسرية. كما أن التحول الرقمي قد يغير تمثيلات الزواج والإنجاب نفسها، ويعيد ترتيب الأولويات داخل الأسرة الشابة، ما يجعل دراسة نمط الحياة المعاصر شرطاً لفهم التحولات التي تصيب السلوك الإنجابي داخل المجتمعات العربية ولأجل أن يكون المفهوم قابلاً للقياس في الدراسات الميدانية، تتجه الأدبيات التطبيقية إلى تحويله إلى محاور واضحة يمكن رصدها عبر الاستبيانات، مثل الغذاء، والنشاط البدني، والنوم، وإدارة التوتر، وعادات التدخين والمنبهات، وكثافة استخدام الأجهزة والوسائط الرقمية. هذا التحويل لا يلغي الخلفية السوسولوجية للمفهوم، بل يجسرهما مع الجانب

السريعة الأقل جهدًا حتى لو كانت أعلى ملحًا أو دهونًا أو سكريات. كما تتداخل هنا عوامل الدعاية وسهولة الوصول وتبدل الذائقة، فتتحول المسألة من قرار فردي إلى نمط اجتماعي. منهجيًا، يفيد هذا البعد لأنه يسمح بقياس مؤشرات مثل عدد مرات تناول الوجبات السريعة، وتكرار المشروبات المحلاة، وتناول الخضار والفواكه، وأنماط الأكل الليلي، ثم ربطها بمؤشرات صحية لاحقة ضمن نموذج تفسيري واحد.<sup>(٩)</sup>

أما النشاط البدني والخمول المرتبط بنمط العمل الحديث، فيُقاس عادةً عبر تكرار الحركة وشدتها ومدة الجلوس اليومية، وليس عبر سؤال عام من نوع "هل تمارس الرياضة". فالعالم المعاصر قد يسمح للبعض بممارسة نشاط قصير ومنتظم، لكنه في المقابل يفرض ساعات جلوس طويلة في العمل أو الدراسة أو النقل أو الشاشة. لهذا تُظهر المسوح الصحية التدريجية في المنطقة أهمية مؤشرات مثل "قلة النشاط البدني" بوصفها عامل خطر سلوكي قائم بذاته، ويمكن توظيفه في هذا البحث كمتغير مستقل أساسي ضمن نموذج الانحدار، مع ضبط العمر ومدة الزواج. وعمليًا يمكن تحويله إلى درجات: نشاط مرتفع، متوسط، منخفض، مع مؤشر للخمول اليومي، لأن أثر الخمول لا يتلاشى دائمًا حتى عند وجود نشاط متقطع.<sup>(١٠)</sup>

يتصل البعد الغذائي اليوم بتحويلات استهلاكية واسعة، ليس فقط في نوع الطعام بل في طريقة الاختيار والشراء والوقت المخصص للأكل، وما يصاحبه من ارتفاع في الأغذية فائقة التصنيع والسكريات والدهون، مقابل تراجع الكثافة الغذائية في بعض البيئات. في هذا السياق يظهر مفهوم "جودة النمط الغذائي" بوصفه معيارًا عمليًا يتجاوز حساب الأسعار إلى تنوع المجموعات الغذائية وتوازنها وإمكانية تحمّل كلفتها. هذا مهم منهجيًا لأن أي توصيف للغذاء في مجتمع ما ينبغي أن يراعي عاملين معًا: ما الذي يأكله الناس فعليًا، وهل يستطيعون الاستمرار عليه اقتصاديًا. وعندما تصبح الأنماط الصحية مرتفعة الكلفة أو غير ميسورة، تتسع الفجوة بين المعرفة الصحية والسلوك اليومي، وهو ما ينعكس على المؤشرات الاستقلالية وعلى الصحة الإنجابية أيضًا بشكل غير مباشر.<sup>(٨)</sup>

وتظهر التحويلات الاستهلاكية الغذائية كذلك عبر انتشار الوجبات السريعة خارج سياق "المناسبات" لتصبح جزءًا من الروتين الأسبوعي أو اليومي، مع ارتباطها بأنماط عمل ودراسة طويلة، وتغير عادات الطبخ المنزلي، وتبدل مفهوم الوجبة المتوازنة. وفي كثير من البيئات الحضرية العربية يرتبط ذلك بما يمكن تسميته "اقتصاد الوقت"، حيث تُفضّل الخيارات

إطار المجتمعات العربية تتداخل مصادر الضغط بين الاقتصادي والأسري والمهني، إضافة إلى ضغوط الإنجاب نفسها، ما يجعل هذا البعد ضروريًا في أي نموذج يراد له تفسير الاختلافات بين الدول أو بين الفئات العمرية ومدة الزواج ويأتي التدخين والمنبهات والعادات اليومية المرتبطة بها كبعد سلوكي مركب، لأن التدخين لا يُقاس فقط بوجوده أو عدمه، بل بنوعه (سجائر، أرجيلة)، وبشدته وتكراره، وبالبيئة المحيطة به. وبالمثل، ”المنبهات“ لا تعني القهوة وحدها، بل تمتد إلى مشروبات الطاقة والاستهلاك المتأخر للكافيين، وما يرافقه من سهر وتوتر وخمول. إدراج هذا البعد مهم لأن هذه العادات غالبًا ما تظهر على شكل ”حزم سلوكية“ متلازمة، وقد تكون فاعلة في تفسير ضعف المؤشرات الصحية عبر مسارات متعددة. وبالنسبة للدراسة الحالية يمكن قياسه بعدد وحدات التدخين أسبوعيًا، وتكرار المنبهات يوميًا، ووقت آخر جرعة كافيين، ثم اختبار ارتباطه بمؤشرات الخصوبة بعد ضبط المتغيرات الضابطة. <sup>(١١)</sup>

وأخيرًا، التكنولوجيا والوسائط الرقمية وأنماط الاستخدام المفرط لم تعد مجرد ”أداة“ بل صارت بيئة حياة، تُنتج سلوكًا خاملًا، وتضغط على النوم، وتزيد المقارنات الاجتماعية والقلق، وتدفع إلى تشتت الانتباه. لهذا يمكن قياس

ويمثل النوم واضطراب الساعة البيولوجية بُعدًا بالغ الحساسية في نمط الحياة المعاصر، لأنه يتأثر بالعمل الليلي، وبالضوء الصناعي، وبالسهر، وبنمط تناول المنبهات، وبالاعتماد على الشاشة قبل النوم. وعادة ما يُقاس هذا البعد عبر مدة النوم وجودته وتكرار الاستيقاظ، إضافة إلى انتظام وقت النوم والاستيقاظ. إدراج هذا البعد في الدراسة مهم لأن اضطراب الإيقاع اليومي لا يظهر فقط في التعب، بل قد ينعكس على التوازن الهرموني، وعلى المزاج، وعلى الرغبة والطاقة، وهو ما قد يرتبط بمؤشرات خصوبة بصورة مباشرة أو غير مباشرة. كما يفيد النوم منهجيًا لأنه بُعد قابل للتدخل السلوكي، ويمكن أن يظهر داخل النموذج التفسيري باعتباره من أكثر الأبعاد ”تأثيرًا“ أو ”وساطةً“ بين نمط الحياة والنتائج الصحية. <sup>(١١)</sup>

الضغط النفسي والتوتر المزمن بُعدًا لا يمكن عزله عن بقية الأبعاد، لأن التوتر يعيد تشكيل السلوك الغذائي، ويقلل الدافعية للنشاط، ويرفع احتمالات السهر، ويزيد الاعتماد على المنبهات والتدخين، ثم يتحول إلى حلقة مفرغة. القياس هنا يمكن أن يعتمد مؤشرات ذاتية مثل تكرار الشعور بالتوتر وشدته ومصادره، مع مؤشرات سلوكية مساعدة مثل سرعة الانفعال، صعوبات التركيز، أو اللجوء للطعام أو المنبهات عند الضيق. وفي

هذا البعد عبر ساعات الشاشة، ومُط الاستخدام (تصفح متواصل، مشاهدة طويلة، تواصل اجتماعي)، ووقت الاستخدام قبل النوم، وإشارات الإدمان السلوكي مثل صعوبة الإيقاف أو الشعور بالضيق عند الانقطاع. إدراج هذا البعد في الاستبيان يخدم هدفين: الأول تفسير اختلافات الدول والفئات العمرية، والثاني اختبار ما إذا كان أثره مستقلاً بذاته أم أنه يعمل غالباً عبر وسيطين واضحين هما اضطراب النوم وارتفاع التوتر.

### المبحث الثاني

### الخصوبة لدى الأزواج والعوامل المؤثرة فيها

ترتبط الخصوبة في المجتمعات العربية اليوم بمزيج معقد من العوامل الصحية والسلوكية والاجتماعية. فقراءة الخصوبة بوصفها مسألة طبية فقط لم تعد كافية، لأن قرار الإنجاب وتوقيته يتأثران أيضاً بالتعليم والعمل وأنماط الاستهلاك والتحضر وتبدل الأدوار داخل الأسرة. لذلك يركز هذا المبحث على ضبط المفهوم ومؤثراته لدى الزوجين تمهيداً لتحليل العوامل المؤثرة فيه داخل السياق العربي المقارن.

### المطلب الأول: مفهوم الخصوبة ومؤثراتها لدى الزوجين

تُعرّف الخصوبة (Fertility) في جوهرها بأنها القدرة الطبيعية على إنجاب ذرية. هي عملية بيولوجية معقدة ومتعددة

الأوجه، لا تقتصر على مجرد التكاثر، بل تمثل حجر الزاوية في استمرارية الجنس البشري وأساس تكوين الأسر والمجتمعات. إن فهم أبعاد الخصوبة يتطلب نظرة عميقة في وظائف الأنظمة التناسلية لكل من الذكر والأنثى، والتفاعلات الهرمونية الدقيقة التي تحكمها، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من العوامل الخارجية والداخلية التي يمكن أن تعززها أو تعيقها. على مر العصور، ارتبطت القدرة على الإنجاب بالصحة والحيوية، ولا تزال تشكل محوراً رئيسياً في حياة الكثير من الأفراد والأزواج حول العالم و<sup>(١٣)</sup> ويستعمل مصطلح الخصوبة في علم السكان للدلالة على العدد الفعلي للمواليد الأحياء<sup>(١٤)</sup> تتجاوز أهمية الخصوبة البعد البيولوجي لتلامس جوانب نفسية واجتماعية عميقة. فالرحلة نحو تحقيق حلم الأبوة والأمومة قد تكون محفوفة بالتحديات، مما يجعل دراسة الخصوبة أمراً ضرورياً ليس فقط للأطباء والعلماء، بل أيضاً للمجتمع ككل. تهدف هذه المقالة إلى تقديم تحليل أكاديمي شامل لمفهوم الخصوبة، بدءاً من أسسها البيولوجية، مروراً بالعوامل الحاسمة التي تؤثر فيها لدى كل من الرجل والمرأة، واستعراض التحديات المتمثلة في انخفاضها أو غيابها، وصولاً إلى استراتيجيات التشخيص والعلاج المتاحة لتعزيزها. سنغوص في تفاصيل الآليات الفسيولوجية، وناقش تأثير نمط

دوالي أو التهابات أو تعرض لعوامل بيئية مؤذية. المهم بحثياً أن تحليل السائل المنوي لا يفهم وحده كحكم نهائي، بل كمؤشر ضمن حزمة مؤشرات تتكامل مع التاريخ الصحي والسلوكي للزوج.<sup>(١٦)</sup> أما لدى المرأة، فتبرز مؤشرات الخصوبة في انتظام الإباضة والدورة الشهرية، وسلامة المبيض والأنابيب والرحم، إضافة إلى المؤشرات الهرمونية التي تساعد على تفسير اضطرابات الإباضة مثل اختلال نسب بعض الهرمونات وارتفاع أو انخفاض مؤشرات معينة، وهو ما يظهر بوضوح في حالات مثل متلازمة المبيض متعدد الأكياس التي ترتبط باضطراب الإباضة وتغيرات هرمونية تؤثر في احتمالات الحمل. لهذا تُعد مؤشرات مثل الهرمون اللوتيني والهرمون المحفز للجريبات وهرمون البرولاكتين من مؤشرات مساعدة لفهم جانب من صورة الخصوبة لدى المرأة ضمن الإطار السريري.<sup>(١٧)</sup>

الحياة والبيئة، ونلقي الضوء على أحدث التطورات في مجال طب الإنجاب، وكل ذلك بهدف بناء فهم متكامل حول هذا الموضوع الحيوي الذي يمس جوهر الحياة الإنسانية. إن السعي لفهم الخصوبة هو في الحقيقة سعي لفهم أحد أكثر جوانب وجودنا تعقيداً وأهمية.

تُستخدم في الأدبيات العربية المعاصرة مصطلحات مثل "تأخر الحمل" أو "تأخر الإنجاب" بوصفها مؤشرات مبكرة لمشكلة خصوبة محتملة، وغالباً ما تُعرّف الحالة إكلينيكيًا بأنها عدم حدوث حمل بعد مرور سنة من العلاقة الزوجية المنتظمة دون استخدام موانع. هذه الصياغة تُفيد بحثياً لأنها تضع معياراً زمنياً قابلاً للقياس، كما تفسر لماذا يظهر البعد النفسي والاجتماعي مبكراً قبل الوصول إلى التشخيص الطبي النهائي، إذ يتحول التأخر إلى ضغط وتوتر يعكسان على التوافق الزوجي ويؤثران بدورهما في السلوك الصحي والجنسي.<sup>(١٥)</sup>

على مستوى الرجل، تتعدد مؤشرات الخصوبة لكنها غالباً تُقاس عبر مؤشرات وظيفية ومخبرية. أكثرها شيوعاً تحليل السائل المنوي الذي يقدم مؤشرات كمية ونوعية مثل العدد والحركة والشكل والحجم واللزوجة وغيرها، ثم تُستكمل القراءة بمؤشرات هرمونية عند الحاجة مثل ما يرتبط بمحور الخصية والغدة النخامية، أو مؤشرات سريرية كوجود

جدول (١) مؤشرات الخصوبة لدى الزوجين في الدراسات الصحية والاجتماعية

المؤشر	يخص	ماذا يقيس عملياً	ملاحظة استخدام في البحث
مرور 12 شهراً دون حمل مع علاقة منتظمة دون موانع	الزوجين	مؤشر تأخر الإنجاب زمنياً	يصلح كمؤشر أساسي في الاستبيانات
تحليل السائل المنوي (كمًا ونوعًا)	الرجل	جودة الحيوانات المنوية ووظائفها	مؤشر مخبري داعم عند توفر بيانات طبية
انتظام الدورة ووجود دلائل إباضة	المرأة	انتظام الإباضة كشرط رئيسي للحمل	يمكن قياسه بأسئلة عن انتظام الدورة وأعراض الإباضة
مؤشرات هرمونية مختارة (بحسب الحالة)	المرأة أو الرجل	تفسير اضطرابات الإباضة أو الوظيفة التناسلية	تُستخدم عند توفر تقارير طبية أو استبيان ذاتي موثق
عدد المواليد الأحياء وفترات التباعد بين الولادات	الزوجين	مخرجات خصوبة محققة	مهم للربط بين السلوكيات والنتائج الإنجابية

التباينات بين البلدان. هذه المقاربة تفيد البحث لأنها تضع نتائج العينة ضمن صورة أوسع: هل تراجع الخصوبة مرتبط بتحول اجتماعي عام، أم أنه يختلف بحدة حسب الدولة وخصائصها الاقتصادية والثقافية والسياسية.<sup>(١٨)</sup> وتقدم الأدبيات العربية الحديثة أمثلة تطبيقية على تغيرات الخصوبة داخل بلد عربي واحد عبر الزمن، مع ربطها بعوامل مثل التعليم والتحضر وتغير أدوار المرأة، وتبدل تكاليف المعيشة وتوقعات الأسرة. مثل هذه الدراسات تُعد مرجعية لأنها تساعد في تفسير الفروق بين الدول ضمن بحث متعدد البلدان، وتوضح أن الخصوبة ليست ثابتة، بل تتغير مع تغير البيئة الاجتماعية والاقتصادية، وهو ما يُحسن بناء نموذج تفسيري للخصوبة داخل الدراسة التطبيقية ومن منظور علم اجتماع السكان، تُعد الخصوبة

في الدراسات السكانية والاجتماعية العربية، لا يُكتفى بالمؤشرات الفردية، بل تُقاس الخصوبة أيضاً عبر مؤشرات مرتبطة ببنية الأسرة والسلوك الإنجابي مثل عدد الأطفال الأحياء، وفترات التباعد بين الولادات، وعمر الزواج، ومدة الزواج، ونمط السكن، ومستوى التعليم، ومشاركة المرأة في العمل. هذه المؤشرات مفيدة لأنها تلتقط أثر البيئة الاجتماعية على الخصوبة المحققة، وتوضح كيف يمكن لعوامل مثل ارتفاع سن الزواج أو عدم الاستقرار الاقتصادي أن تؤخر الإنجاب حتى في حال عدم وجود سبب طبي مباشر وعندما تُقرأ الخصوبة في سياق عربي إقليمي، تُستخدم عادة مؤشرات ديموغرافية معيارية لوصف الاتجاهات العامة، مثل رصد تحولات بنية السكان والصحة والتعليم وغيرها ضمن تقارير تجمع بيانات الدول العربية وتُظهر

سلوكًا اجتماعيًا بقدر ما هي قدرة بيولوجية، لأن قرار الإنجاب يتأثر بعمل المرأة، وبنية الأسرة، والفرص التعليمية، وتوقعات المجتمع تجاه الأمومة والأبوة، وتوازن الأدوار بين الزوجين. لذلك فإن إدراج المتغيرات الاجتماعية ضمن قياس الخصوبة لا يُعد ترفًا منهجيًا، بل شرطًا لفهم النتائج بصورة منصفة، خصوصًا في مجتمعات تشهد انتقالًا اجتماعيًا سريعًا يجعل الخصوبة ترتبط بالتخطيط الأسري والموارد وتصورات المستقبل.<sup>(١٩)</sup>

#### المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في الخصوبة

ترتبط الخصوبة لدى الزوجين بمجموعة واسعة من العوامل التي تتداخل فيما بينها، ويمكن تقسيمها عمليًا إلى عوامل بيولوجية وصحية عامة، وعوامل نفسية، وعوامل بيئية مرتبطة بنمط المعيشة، ثم عوامل سلوكية حديثة تُعد قابلة للتعديل. وفي كثير من الحالات لا يكون العامل منفردًا كافيًا لتفسير تأخر الإنجاب، بل تشكل الصورة من تراكمات صغيرة تتجمع بمرور الوقت وتؤثر في التوازن الهرموني وجودة البويضات والحيوانات المنوية وتوقيت العلاقة الزوجية والالتزام بالعلاج.

أولًا، ضمن العوامل البيولوجية والصحية العامة، تبرز العلاقة الوثيقة بين سلامة الأجهزة التناسلية والتوازن الهرموني من جهة، وبين الحالة العامة للجسم من جهة أخرى. فاضطراب الوزن والسمنة قد

ينعكسان على انتظام الإباضة عند النساء، وعلى جودة السائل المنوي عند الرجال، وقد تتداخل مع ذلك أمراض مزمنة أو نقص في العناية الصحية العامة، ما يقلل من قدرة الجسم على المحافظة على "بيئة داخلية" مناسبة لحدوث الحمل. ويزداد تأثير هذه العوامل عندما تترافق مع عادات نمطية مثل قلة النوم وسوء التغذية، لأن الجسم في هذه الحالة يميل إلى اضطراب الاستقلاب وارتفاع مؤشرات الالتهاب.<sup>(٢٠)</sup>

ثانيًا، العوامل البيئية قد تكون خفية لكنها بالغة الأهمية، ولا سيما التعرض للمعادن الثقيلة والملوثات الصناعية. بعض هذه التعرضات قد يتداخل مع جهاز الغدد الصماء ويؤثر في إنتاج الهرمونات الجنسية، وهذا ينعكس بصورة أوضح عند الرجال عبر مؤشرات مثل تغير مستويات التستوستيرون. كما أن مصادر التعرض قد تتعدد بين العمل والهواء والغذاء، وقد يترافق الأمر مع التدخين بما يزيد العبء السمي على الجسم ويؤثر في تفسير النتائج الصحية. لذلك فإن تقييم البيئة المحيطة، خصوصًا في المدن المكتظة أو قرب مصادر التلوث، يدخل ضمن فهم أسباب تراجع الخصوبة حتى إن بدت التحاليل الأولية طبيعية.<sup>(٢١)</sup>

ثالثًا، نمط المعيشة من حيث الحركة اليومية والخمول عامل حاسم، لأنه يمس

السلسلة متصلة من الوظائف: حساسية الإنسولين، تنظيم الهرمونات، الدورة الدموية، جودة النوم، وحتى إدارة التوتر. النشاط البدني المعتدل قد يساعد على تحسين التوازن الاستقلابي والهرموني، بينما يرتبط الخمول بطول الجلوس وزيادة الوزن واضطراب الاستقلاب، وهي عناصر قد تؤثر بصورة غير مباشرة في جودة البويضات أو الحيوانات المنوية. وفي أنماط الحياة المعاصرة يتضاعف هذا الخطر بسبب العمل المكتبي والاعتماد على المواصلات وقلة الحركة المنزلية، لذا يصبح إدخال الحركة المنتظمة جزءاً عملياً من أي خطة تحسين للخصوبة. (٢٣)

رابعاً، العوامل النفسية وتأثير التوتر لا تقل وزناً عن العوامل الصحية، لأن الضغط المزمن قد ينعكس على محور الإجهاد الهرموني ويغير الاستجابات السلوكية داخل الأسرة. في حالات تأخر الإنجاب يتصاعد الضغط النفسي بفعل التوقعات الاجتماعية، وتكرار الفحوص، وتجارب العلاج غير الموفقة، وقد يؤدي ذلك إلى توتر في التواصل وضعف الدعم المتبادل. كما قد يدفع القلق بعض الأزواج إلى قرارات علاجية متسرفة أو إلى انسحاب نفسي يقلل الالتزام بالخطة العلاجية، وهو ما ينعكس في النهاية على فرص الحمل. لذلك فإن إدماج الدعم النفسي وتقييم التوتر ضمن المتابعة الطبية يساعد على كسر الحلقة التي تجعل

الضغط سبباً ونتيجة في آن واحد. (٢٣) خامساً، تُظهر الدراسات العربية التي تناولت الضغط النفسي لدى النساء المصابات بالعقم أن شدة الضغط قد تختلف باختلاف مدة العقم وبحسب تفسير السبب داخل الأسرة، ما يعني أن تجربة الانتظار الطويلة والعبء الرمزي للمسؤولية قد يرفعان التوتر ويزيدان من أثره. والأهمية هنا أن هذه الدراسات لا تنظر للتوتر بوصفه شعوراً فقط، بل بوصفه عاملاً قد ينعكس على النوم والمزاج والشهية وسلوكيات نمط الحياة، ثم يعود ليؤثر في الخصوبة بصورة غير مباشرة. ومن الناحية التطبيقية، تفيد هذه الأدبيات في تبرير إدراج متابعة نفسية منظمة عند طول مدة تأخر الإنجاب، بالتوازي مع الفحوص الطبية المعتادة. (٢٤)

سادساً، على مستوى الزوجين معاً، تؤكد بحوث عربية تناولت الأزواج المتأخرين في الإنجاب أن الضغوط النفسية تتقاطع مع التوافق الزوجي، وأن ارتفاع التوتر ينعكس على الحوار وإدارة الخلافات وتقاسم الأدوار. هذه الجوانب ليست هامشية، لأنها قد تغير نمط العلاقة الحميمة وتوقيتها واستمراريتها بصورة صحية، كما قد تزيد تأثير الضغوط الخارجية مثل أسئلة الأقارب أو الوصم الضمني أو التدخل في خيارات العلاج. لذلك يصبح بناء حدود اجتماعية واضحة وتوحيد القرار داخل

الأسرة جزءاً من حماية الخصوبة، لا بوصفه نصيحة اجتماعية فقط، بل كإجراء داعم للاستقرار النفسي والسلوكي.<sup>(٢٥)</sup> سابعاً، العوامل السلوكية المرتبطة بأنماط الحياة المعاصرة تكون في الغالب "قابلة للتعديل" عندما تتوفر بيئة أسرية تساعد على اتخاذ القرار. فالتوافق الزوجي وآليات اتخاذ القرار داخل الأسرة قد يحددان القدرة على الالتزام بنمط غذائي مناسب، وتنظيم النوم، وتقليل التدخين والمنبهات، ومتابعة العلاج وفق خطة مشتركة بدل الوقوع في تبادل اللوم. وبعض الأدبيات العربية التي درست ديناميات اتخاذ القرار لدى الزوجات توضح أن القرار الأسري ليس إجراءً إدارياً فحسب، بل مرآة للرضا والاستقرار، وكلما تحسن هذا الجانب زادت فرص بناء خطة واقعية لدعم الخصوبة.<sup>(٢٦)</sup>

ثامناً، الخبرات الإنجابية الصعبة مثل فقد الحمل أو الخوف من تكرار الفشل قد تترك أثراً ممتداً على الصحة النفسية والتوافق الزوجي، وهو ما ينعكس بصورة غير مباشرة على الخصوبة عبر القلق واضطراب النوم وتراجع الدافعية للاستمرار في المتابعة العلاجية. وتبين بحوث عربية تناولت الآثار النفسية لتجارب الحمل غير المكتمل أهمية الدعم النفسي بوصفه خطوة لقطع مسار التوتر المزمن، بما يشمل مهارات التكيف وتخفيف القلق وتثبيت الدعم

المتبادل داخل الأسرة. وعليه، فإن معالجة الخصوبة ضمن منظور نمط الحياة المعاصر لا تكتمل من دون مزج التدخلات الصحية والسلوكية والنفسية ضمن خطة واحدة قابلة للتطبيق.<sup>(٢٧)</sup>

المبحث الثالث: الدراسة العربية المسحية المقارنة  
المطلب الأول: منهجية الدراسة وإجراءاتها  
أولاً: تصميم الدراسة  
تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن من خلال تنفيذ مسح إلكتروني متعدد الدول، باستخدام استبيان رقمي يوجّه إلى الأزواج في سن الإنجاب. يهدف هذا التصميم إلى قياس أبعاد أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الزوجين، وتحليل طبيعة العلاقة بينهما، مع إتاحة المقارنة بين السياقات العربية المختلفة. وقد جرى اختيار المسح الإلكتروني لقدرته على الوصول إلى عينات واسعة ومتنوعة جغرافياً، وتسهيل جمع البيانات خلال مدة زمنية محددة، مع توفير مستوى مناسب من الخصوصية يشجع المشاركين على الإجابة عن الأسئلة ذات الطابع الصحي والسلوكي.

ثانياً: مجتمع الدراسة والدول المستهدفة  
يتمثل مجتمع الدراسة في الأزواج المقيمين في عدد من الدول العربية، حيث تستهدف الدراسة خمس إلى ست دول عربية تمثل أقاليم وسياقات اجتماعية واقتصادية

متنوعة، من بينها العراق، مصر، الأردن، المملكة العربية السعودية، المغرب، والجزائر، مع إمكانية تعديل القائمة وفق القدرة الفعلية على الوصول إلى العينة أثناء فترة جمع البيانات. ولغرض تحقيق تمثيل نسبي متوازن، تم اعتماد توزيع حصصي تقريبي لأفراد العينة بين الدول المشاركة، يستند إلى الوزن النسبي لعدد السكان في كل دولة، بما يضمن عدم هيمنة دولة واحدة على النتائج، ويعزز إمكان إجراء مقارنات إحصائية أكثر دقة بين المجتمعات العربية.

### جدول (٢): توزيع أفراد العينة حسب الدول العربية المشاركة

الدولة	عدد السكان التقريبي (2024)	نسبة التمثيل	حجم العينة المقترح
العراق	46 مليون	15.60%	94
مصر	116 مليون	39.60%	238
الأردن	11.5 مليون	3.90%	24
السعودية	35.3 مليون	12.00%	72
المغرب	38.1 مليون	12.90%	77
الجزائر	46.8 مليون	15.90%	95
المجموع	نحو 294 مليون	100%	600

المصدر: بيانات السكان لعام ٢٠٢٤ مستخرجة من قاعدة بيانات البنك الدولي (World Bank, Population total) لكل دولة.

ثالثاً: العينة وخصائصها  
اعتمدت الدراسة على عينة متاحة عبر الإنترنت تم جمعها من خلال توزيع الاستبيان الإلكتروني على الأزواج في سن الإنجاب في الدول العربية المستهدفة، مع مراعاة التنوع الديموغرافي والاجتماعي قدر الإمكان. وقد جرى توجيه الاستبيان إلى شرائح مختلفة من حيث العمر، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة (حضر/ريف)، والحالة الوظيفية، بما يسمح بعكس صورة قريبة من الواقع

الاجتماعي للأزواج في المجتمعات العربية المشاركة. ويتراوح الحجم المتوقع للعينة بين ٤٠٠ و ٦٠٠ مفردة، وهو حجم يُعد مناسباً لإجراء التحليلات الإحصائية الوصفية والارتباطية والمقارنة بين الدول، ويحقق حدًا مقبولاً من القوة الإحصائية عند اختبار الفرضيات المتعلقة بأثر أنماط الحياة في مؤشرات الخصوبة.

ويوضح جدول (٢) الخصائص الديموغرافية العامة لأفراد العينة، والتي تم اعتمادها بوصفها متغيرات ضابطة في التحليل

الإحصائي، نظرًا لدورها المحتمل في تفسير الخصوبة بين الأزواج. الفروق في أنماط الحياة ومستويات

جدول (٣): الخصائص الديموغرافية العامة لعينة الدراسة

المتغير الديموغرافي	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	زوج	300	50.00%
	زوجة	300	50.00%
العمر	أقل من 30 سنة	168	28.00%
	30-39 سنة	252	42.00%
	40 سنة فأكثر	180	30.00%
مدة الزواج	أقل من 5 سنوات	210	35.00%
	5-10 سنوات	234	39.00%
	أكثر من 10 سنوات	156	26.00%
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	162	27.00%
	دبلوم/ بكالوريوس	318	53.00%
	دراسات عليا	120	20.00%
مكان الإقامة	حضر	420	70.00%
	ريف	180	30.00%
الحالة الوظيفية	يعمل	384	64.00%
	لا يعمل	216	36.00%
المجموع		600	100%

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستبيان الإلكتروني لعينة الدراسة.

رابعاً: أداة البحث وبناء الاستبيان اعتمدت الدراسة الاستبيان الإلكتروني أداة رئيسة لجمع البيانات، لما يوفره من مرونة في الوصول إلى الأزواج في دول عربية متعددة، وسهولة في الإجابة، مع الحفاظ على الخصوصية في الأسئلة ذات الطابع الصحي والسلوكي. وقد جرى بناء الاستبيان في ضوء الإطارين النظري والمفاهيمي للدراسة، وبالاستفادة من الأدبيات العربية الحديثة ذات الصلة بأنماط الحياة والصحة الإنجابية، بما يضمن اتساق فقراته مع أهداف البحث وتساؤلاته وفرضياته. ويتكون الاستبيان من محورين رئيسيين؛ يختص المحور الأول بقياس أبعاد أنماط الحياة المعاصرة لدى الأزواج، في حين

يركز المحور الثاني على قياس مؤشرات الخصوبة وتأخر الإنجاب. وقد صُممت الفقرات بصيغة واضحة ومباشرة، تراعي الفروق الثقافية بين المجتمعات العربية، وتعتمد في معظمها على مقياس ليكرت الخماسي، بما يسمح بالتحليل الكمي واختبار العلاقات الإحصائية بين المتغيرات. ويوضح جدول (٤) هيكل الاستبيان، ومحاورة الرئيسة، وعدد الفقرات المخصصة لكل محور، بما يعكس التوازن بين أبعاد نمط الحياة ومؤشرات الخصوبة.

#### جدول (٤): هيكل الاستبيان ومحاورة وعدد فقراته

عدد الفقرات	الأبعاد/المجالات الفرعية	المحور
8	النمط الغذائي والتحولت الاستهلاكية	المحور الأول: أنماط الحياة المعاصرة
6	النشاط البدني والخمول	
5	النوم واضطراب الساعة البيولوجية	
6	الضغط النفسي والتوتر المزمن	
5	التدخين والمنبهات والعادات اليومية المرتبطة بها	
5	استخدام التكنولوجيا والوسائط الرقمية	
35 فقرة		
8	مؤشرات الخصوبة لدى الزوجين	المحور الثاني: مؤشرات الخصوبة
5	مؤشرات تأخر الإنجاب والرضا عن الوضع الإنجابي	
13 فقرة		المجموع الفرعي للمحور الثاني
48 فقرة		المجموع الكلي للاستبيان

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان

**خامساً: متغيرات الدراسة والنموذج التصوري**  
تستند هذه الدراسة إلى تحديد واضح لمتغيراتها الرئيسة وبناء نموذج تصوري يوضح طبيعة العلاقة بينها، بما ينسجم مع أهداف البحث وتساؤلاته وفرضياته. إذ تتمثل المتغيرات المستقلة في أبعاد أنماط الحياة المعاصرة لدى الأزواج، وتشمل النمط الغذائي والتحولت الاستهلاكية، ومستوى النشاط البدني والخمول المرتبط بنمط العمل الحديث، وأنماط النوم واضطراب الساعة البيولوجية، ومستويات الضغط النفسي والتوتر المزمن، إضافة إلى عادات التدخين والمنبهات، وكثافة استخدام

التكنولوجيا والوسائط الرقمية. ويُفترض أن يكون لكل بُعد من هذه الأبعاد أثر مباشر أو غير مباشر في الخصوبة بوصفه سلوكاً صحياً قابلاً للتعديل.

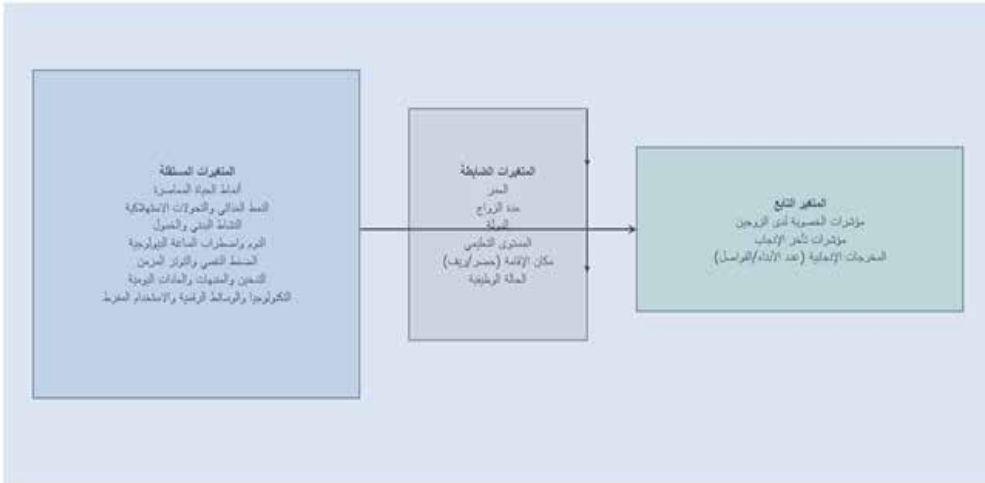
أما المتغير التابع فيتمثل في مؤشرات الخصوبة لدى الزوجين، والتي تُقاس من خلال مجموعة من المؤشرات الذاتية والسلوكية والزمنية، مثل وجود أو غياب تأخر الإنجاب، والتقييم العام للوضع الإنجابي، وبعض المخرجات الإنجابية المرتبطة بعدد الأبناء أو الفواصل الزمنية بين الولادات، وفق ما تسمح به طبيعة الاستبيان الإلكتروني.

وتتضمن الدراسة كذلك مجموعة من المتغيرات الضابطة التي يُحتمل أن تؤثر في العلاقة بين أنماط الحياة والخصوبة،

أو تُسهم في تفسير الفروق بين الأزواج والمجتمعات العربية، ومن أبرزها العمر، ومدة الزواج، والدولة، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والحالة الوظيفية. وقد أُدرجت هذه المتغيرات ضمن التحليل الإحصائي بهدف ضبط أثرها والكشف عن التأثير الصافي لأنماط الحياة المعاصرة في مؤشرات الخصوبة.

ويوضح شكل (١) النموذج التصوري للعلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث يبين مسار التأثير من المتغيرات المستقلة المتمثلة في أنماط الحياة المعاصرة نحو المتغير التابع الخاص بمؤشرات الخصوبة، مع إبراز دور المتغيرات الضابطة بوصفها عوامل مؤثرة أو معدّلة لهذه العلاقة في سياق المجتمعات العربية.

شكل (١): النموذج التصوري للعلاقة بين أنماط الحياة المعاصرة والخصوبة في المجتمعات العربية



### سادساً: الصدق والثبات

لضمان جودة أداة القياس، تم التحقق من الصدق من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات الصحة العامة وعلم الاجتماع والقياس النفسي، بهدف مراجعة وضوح الفقرات وملاءمتها لأهداف الدراسة وسياقها العربي، والتأكد من شمولها للأبعاد المقصودة وخلوها من الغموض أو التكرار. أما الثبات فقد تم التحقق منه باستخدام معامل كرونباخ ألفا عبر تطبيق استطلاعي إلكتروني على عينة تجريبية قبل التطبيق النهائي، وذلك للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات كل محور من محاور الاستبيان، واعتماد القيم المقبولة إحصائياً قبل اعتماد الأداة بصيغتها النهائية.

### جدول (5): معاملات الصدق والثبات لمحاور الاستبيان

الحكم	كرونباخ ألفا ( $\alpha$ )	صدق المحتوى (نسبة اتفاق المحكمين %)	عدد الفقرات	المحور
جيد	0.82	88%	8	النمط الغذائي والتحويلات الاستهلاكية
مقبول	0.79	86%	6	النشاط البدني والحمول
جيد	0.81	90%	5	النوم واضطراب الساعة البيولوجية
جيد جداً	0.85	92%	6	الضغط النفسي والتوتر المزمن
مقبول	0.76	84%	5	التدخين والمنبهات والعادات اليومية
جيد	0.8	89%	5	التكنولوجيا والوسائط الرقمية والاستخدام المفرط
جيد جداً	0.88	89%	35	محور أنماط الحياة المعاصرة (إجمالي)
جيد	0.83	91%	8	مؤشرات الخصوبة
مقبول	0.78	87%	5	مؤشرات تأخر الإنجاب والرضا عن الوضع الإنجابي
جيد	0.84	89%	13	محور مؤشرات الخصوبة (إجمالي)
ممتاز	0.9	89%	48	الاستبيان ككل

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج التحكيم، والتطبيق الاستطلاعي الإلكتروني، وتحليل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا).

### سابعاً: الأساليب الإحصائية

اعتمدت الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات وأهداف البحث. فقد تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، إضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف مستويات أنماط الحياة

المعاصرة ومؤشرات الخصوبة. كما استُخدم معامل ارتباط بيرسون للكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد أنماط الحياة ومؤشرات الخصوبة، في حين تم توظيف الانحدار المتعدد لتحديد القدرة التنبؤية لأنماط الحياة في تفسير التغير في مؤشرات الخصوبة بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية. ولغرض المقارنة بين الدول العربية المشاركة، استُخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستويات أنماط الحياة ومؤشرات الخصوبة.

**المطلب الثاني: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها**

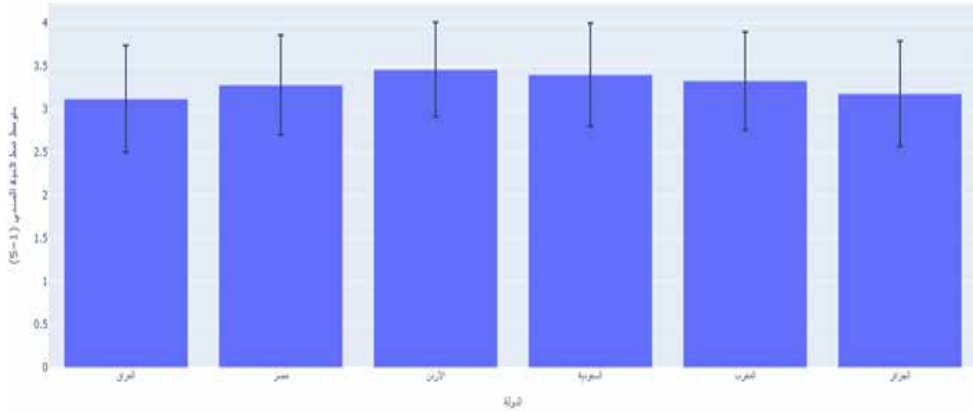
#### جدول (٦):

#### المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوى أنماط الحياة حسب الدول العربية المشاركة

الدولة	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى نمط الحياة
العراق	94	3.12	0.62	متوسط
مصر	238	3.28	0.58	متوسط
الأردن	24	3.46	0.55	مرتفع نسبياً
السعودية	72	3.4	0.6	متوسط مرتفع
المغرب	77	3.33	0.57	متوسط
الجزائر	95	3.18	0.61	متوسط
المجموع الكلي	600	3.29	0.59	متوسط

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان الإلكتروني.

شكل (٢): مستوى أنماط الحياة الصحية في الدول العربية المشاركة



الخصوبة. كما يعكس هذا التحليل أثر السياق الاجتماعي والاقتصادي والصحي السائد في كل دولة، إضافة إلى اختلافات محتملة في العمر ومدة الزواج والوعي الصحي والخدمات الإنجابية المتاحة. ويوضح جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمؤشرات الخصوبة حسب الدول العربية المشاركة، حيث تشير القيم الأعلى إلى مستوى أفضل من الخصوبة، في حين تعكس القيم الأقل وجود مؤشرات أعلى لتأخر الإنجاب أو ضعف الوضع الإنجابي.

ثانيًا: وصف مؤشرات الخصوبة لدى الأزواج  
يهدف هذا الجزء إلى وصف مستوى مؤشرات الخصوبة لدى الأزواج في الدول العربية المشاركة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشر الخصوبة الكلي كما تم قياسه في الاستبيان. ويساعد هذا الوصف في إعطاء صورة أولية عن الفروق بين الدول في الوضع الإنجابي للأزواج، قبل الانتقال إلى تحليل العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين أنماط الحياة ومؤشرات

جدول (٧): المتوسطات والانحرافات المعيارية لمؤشرات الخصوبة حسب الدول العربية المشاركة

الدولة	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي لمؤشرات الخصوبة	الانحراف المعياري	مستوى الخصوبة
العراق	94	3.05	0.66	متوسط
مصر	238	3.18	0.63	متوسط
الأردن	24	3.34	0.58	متوسط مرتفع
السعودية	72	3.3	0.6	متوسط مرتفع
المغرب	77	3.22	0.61	متوسط
الجزائر	95	3.1	0.65	متوسط
المجموع الكلي	600	3.2	0.62	متوسط

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان الإلكتروني.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية متفاوتة القوة بين أبعاد أنماط الحياة ومؤشرات الخصوبة، حيث اتخذت معظم العلاقات اتجاهاً موجباً، مما يشير إلى أن تحسن نمط الحياة يرتبط بارتفاع مستوى الخصوبة، في حين ظهرت علاقات سالبة بين بعض السلوكيات غير الصحية ومؤشرات الخصوبة. ويوضح جدول (٨) معاملات الارتباط بين أبعاد أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج في العينة العربية.

**ثالثاً: العلاقة بين أنماط الحياة والخصوبة**  
يهدف هذا الجزء إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج في العينة العربية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين كل بُعد من أبعاد نمط الحياة ومؤشرات الخصوبة الكلية. ويساعد هذا التحليل في اختبار الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الحياة الصحية ومستوى الخصوبة، كما يمهد للانتقال إلى التحليل التنبؤي باستخدام الانحدار المتعدد في الفقرة اللاحقة.

## جدول (٨): معاملات الارتباط بين أنماط الحياة المعاصرة ومؤشرات الخصوبة لدى الأزواج

مستوى الدلالة	معامل الارتباط (r) مع مؤشرات الخصوبة	أبعاد أنماط الحياة المعاصرة
$\leq 0.01$	0.41	النمط الغذائي والتحويلات الاستهلاكية
$\leq 0.01$	0.38	النشاط البدني والحمول
$\leq 0.01$	0.44	النوم واضطراب الساعة البيولوجية
$\leq 0.01$	-0.46	الضغط النفسي والتوتر المزمن
$\leq 0.01$	-0.35	التدخين والمنبهات والعادات اليومية
$\leq 0.05$	-0.29	استخدام التكنولوجيا والوسائط الرقمية
$\leq 0.01$	0.49	مؤشر أنماط الحياة الكلي

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي (معامل ارتباط بيرسون).

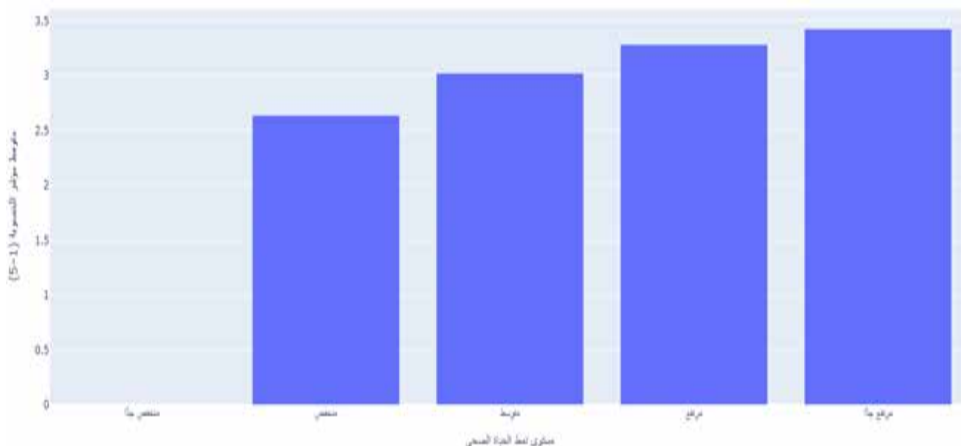
بعلاقات سالبة ذات دلالة إحصائية، وهو

ما يدعم الطرح النظري الذي يرى في هذه العوامل سلوكيات ضاغطة أو معيقة للصحة الإنجابية.

وبغرض توضيح هذه العلاقة بصرياً، يُدرج شكل (٣) الذي يبين العلاقة بين نمط الحياة الصحي ومستوى الخصوبة في العينة العربية، حيث يظهر اتجاه العلاقة الموجب بين المتغيرين، مع تباين القيم بين الأزواج وفقاً لاختلاف أنماط حياتهم.

وتشير النتائج الواردة في الجدول إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين مؤشر أنماط الحياة الكلي ومؤشرات الخصوبة، مما يعني أن تحسن نمط الحياة المعاصرة يرتبط بارتفاع مستوى الخصوبة لدى الأزواج. كما تظهر النتائج أن بعض الأبعاد، مثل جودة النوم والنمط الغذائي والنشاط البدني، ترتبط إيجابياً بالخصوبة، في حين يرتبط كل من الضغط النفسي، والتدخين، والاستخدام المفرط للتكنولوجيا

شكل (٣): العلاقة بين نمط الحياة الصحي ومستوى الخصوبة في العينة العربية.



رابعًا: القدرة التنبؤية لأنماط الحياة (أبعاد نمط الحياة) مع ضبط المتغيرات بالخصوبة  
يهدف هذا الجزء إلى اختبار القدرة التنبؤية لأبعاد أنماط الحياة المعاصرة في تفسير التباين في مؤشرات الخصوبة لدى الأزواج، وذلك باستخدام الانحدار المتعدد بعد إدخال المتغيرات المستقلة

(أبعاد نمط الحياة) مع ضبط المتغيرات الديموغرافية الأساسية (العمر، مدة الزواج، الدولة). وتوضح نتائج النموذج أن بعض الأبعاد تمتلك تأثيراً تفسيرياً أكبر من غيرها، خصوصاً الضغط النفسي واضطراب النوم والغذاء، وهو ما ينسجم مع نتائج الارتباط السابقة.

جدول (٩): نموذج الانحدار المتعدد لتفسير الخصوبة في المجتمعات العربية  
المتغير التابع: مؤشرات الخصوبة (١-٥)

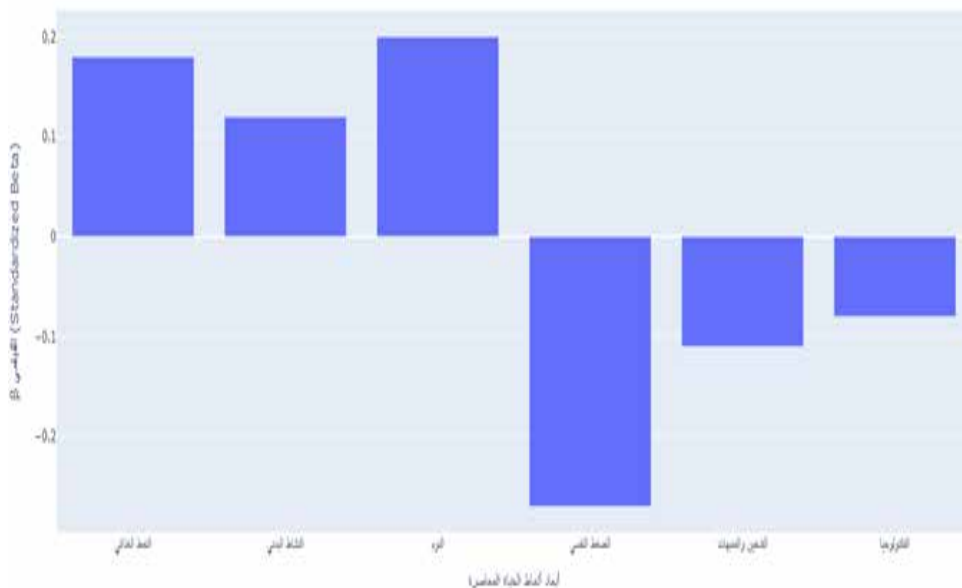
طريقة الإدخال: Enter

حجم العينة: ن = ٦٠٠

VIF	.Sig	t	$\beta$ (قياسي)	B	المتغيرات المستقلة/الضابطة
1.52	0	4.1	0.18	0.15	النمط الغذائي والتحول الاستهلاكية
1.41	0.005	2.8	0.12	0.1	النشاط البدني والخمول
1.58	0	4.6	0.2	0.17	النوم واضطراب الساعة البيولوجية
1.63	0	-6.3	-0.27	-0.22	الضغط النفسي والتوتر المزمن
1.34	0.009	-2.6	-0.11	-0.09	التدخين والمنبهات والعادات اليومية
1.28	0.046	-2	-0.08	-0.06	التكنولوجيا والوسائط الرقمية والاستخدام المفرط
1.22	0.017	-2.4	-0.1	-0.07	العمر (ضابط)
1.19	0.036	-2.1	-0.08	-0.05	مدة الزواج (ضابط)
—	0	9.2	—	2.1	ثابت النموذج

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي (الانحدار المتعدد).

شكل (٤): الوزن النسبي لتأثير أنماط الحياة في الخصوبة



يُعرض في هذا الشكل الأثر النسبي لكل بُعد من أبعاد نمط الحياة وفق معاملات  $\beta$  القياسية في جدول (٩)، لإظهار أكثر العوامل تأثيراً في الخصوبة داخل النموذج. خامساً: الفروق بين المجتمعات العربية يهدف هذا الجزء إلى اختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخصوبة تبعاً لاختلاف الدولة والعمر ومدة الزواج، وذلك باستخدام تحليل التباين (ANOVA). ويوضح جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فئة، إضافة إلى قيمة F ومستوى الدلالة.

### جدول (١٠): الفروق في الخصوبة تبعاً للدولة والعمر ومدة الزواج

#### (أ) الفروق حسب الدولة

الدولة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
العراق	94	3.05	0.66
مصر	238	3.18	0.63
الأردن	24	3.34	0.58
السعودية	72	3.3	0.6
المغرب	77	3.22	0.61
الجزائر	95	3.1	0.65

نتيجة ANOVA:  $F = 3.21$  ،  $Sig. = 0.007$

#### (ب) الفروق حسب العمر

فئة العمر	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
أقل من 30 سنة	168	3.32	0.6
30-39 سنة	252	3.21	0.62
40 سنة فأكثر	180	3.05	0.64

نتيجة ANOVA:  $F = 6.44$  ،  $Sig. = 0.002$

#### (ج) الفروق حسب مدة الزواج

مدة الزواج	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	210	3.34	0.59
5-10 سنوات	234	3.18	0.62
أكثر من 10 سنوات	156	3.02	0.65

نتيجة ANOVA:  $F = 8.10$  ،  $Sig. = 0.000$

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي (ANOVA).

### مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر أنماط الحياة المعاصرة في الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية، من خلال مقارنة وصفية تحليلية مقارنة شملت عدة دول عربية. وقد أظهرت النتائج مجموعة من المؤشرات المهمة التي تسهم في فهم العلاقة بين السلوكيات اليومية والصحة الإنجابية في السياق العربي.

أولاً، بينت النتائج الوصفية أن مستوى أنماط الحياة المعاصرة لدى الأزواج جاء في المجمل عند مستوى متوسط، مع وجود تباين نسبي بين الدول العربية المشاركة. ويعكس هذا التباين اختلاف السياقات الاجتماعية والاقتصادية وأنماط العمل ومستويات الوعي الصحي، إضافة إلى تفاوت فرص الوصول إلى أنماط غذائية صحية وممارسة النشاط البدني. وتتسجم هذه النتيجة مع الطرح النظري الذي يرى أن التحولات الحضرية والتكنولوجية المتسارعة في المجتمعات العربية أسهمت في ترسيخ أنماط حياة أقل صحة مقارنة بالمجتمعات التقليدية.

ثانياً، أظهرت نتائج وصف مؤشرات الخصوبة أن مستوى الخصوبة لدى الأزواج في العينة العربية جاء أيضاً في حدود المستوى المتوسط، مع وجود فروق بين الدول. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تداخل عوامل متعددة، منها ارتفاع متوسط العمر عند الزواج،

وضغوط العمل، وتغير أولويات الأزواج، فضلاً عن التأثير المتزايد للعوامل النفسية والسلوكية المرتبطة بنمط الحياة المعاصر. ثالثاً، كشفت نتائج معامل ارتباط بيرسون عن وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط الحياة الصحي ومؤشرات الخصوبة، مقابل علاقات سالبة بين الخصوبة وكل من الضغط النفسي، والتدخين، والاستخدام المفرط للتكنولوجيا. وتشير هذه النتائج إلى أن الأزواج الذين يتبعون أنماط حياة أكثر توازناً من حيث الغذاء والنشاط البدني والنوم يتمتعون بمستويات أفضل من الخصوبة، في حين تؤدي السلوكيات الضاغطة وغير الصحية إلى تراجع المؤشرات الإنجابية. وتدعم هذه النتيجة الفرضية القائلة بأن الخصوبة لم تعد مسألة طبية بحتة، بل باتت مرتبطة بمنظومة متكاملة من السلوكيات اليومية. رابعاً، أوضحت نتائج الانحدار المتعدد أن أبعاد أنماط الحياة مجتمعة تمتلك قدرة تفسيرية معتبرة في التنبؤ بمؤشرات الخصوبة، حتى بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية. وقد ظهر الضغط النفسي واضطراب النوم بوصفهما أكثر العوامل تأثيراً سلبياً في الخصوبة، في حين كان للنمط الغذائي والنشاط البدني تأثير إيجابي واضح. وتؤكد هذه النتيجة أن التدخلات الوقائية التي تستهدف تحسين الصحة النفسية وجودة النوم قد تكون من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في دعم الخصوبة

لدى الأزواج في المجتمعات العربية. خامسًا، أظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخصوبة تبعًا للدولة والعمر ومدة الزواج، حيث انخفضت مؤشرات الخصوبة مع التقدم في العمر وطول مدة الزواج، كما اختلفت المستويات بين الدول العربية. ويعكس ذلك التأثير التراكمي للعوامل السلوكية والنفسية مع مرور الوقت، إضافة إلى اختلاف السياسات الصحية وأنماط الدعم الأسري والاجتماعي بين المجتمعات العربية.

#### الخلاصة

خلصت هذه الدراسة إلى أن أنماط الحياة المعاصرة تمثل عاملاً محوريًا في تفسير التباين في مستويات الخصوبة لدى الأزواج في المجتمعات العربية. فقد أثبتت النتائج أن الخصوبة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالسلوكيات اليومية، ولا سيما ما يتعلق بالغذاء، والنشاط البدني، والنوم، والصحة النفسية، في مقابل التأثير السلبي للضغط النفسي والتدخين والاستخدام المفرط للتكنولوجيا. كما أكدت الدراسة وجود فروق واضحة بين الدول العربية، بما يعكس خصوصية السياق الثقافي والاجتماعي لكل مجتمع.

وتبرز أهمية هذه النتائج في كونها تنقل النقاش حول الخصوبة من الإطار الطبي العلاجي الضيق إلى إطار وقائي شامل،

يركز على نمط الحياة بوصفه مدخلًا أساسيًا لتحسين الصحة الإنجابية. كما تسهم الدراسة في سد فجوة معرفية في الأدبيات العربية، من خلال تقديم تحليل مقارنة متعدد الدول يعتمد على بيانات ميدانية حديثة.

#### التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. تعزيز التوجه الوقائي في برامج الصحة الإنجابية، من خلال دمج مفاهيم نمط الحياة الصحي ضمن سياسات وخطط الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية.
2. إعداد برامج توعوية موجهة للأزواج والمقبلين على الزواج تركز على أهمية التغذية المتوازنة، والنشاط البدني المنتظم، وتنظيم النوم، وإدارة الضغوط النفسية بوصفها عوامل داعمة للخصوبة.
3. الاهتمام بالصحة النفسية باعتبارها أحد أهم محددات الخصوبة، والعمل على توفير خدمات الإرشاد والدعم النفسي للأزواج، خاصة في البيئات الحضرية عالية الضغط.

4. تقنين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا والوسائط الرقمية من خلال حملات توعوية وإرشادية، لما له من تأثيرات غير مباشرة في نمط النوم والصحة النفسية والخصوبة.

5. تشجيع إجراء دراسات عربية مستقبلية

**الهوامش:**

- ١- سيدمان، ستيفن (٢٠٢١). معرفة متنازع عليها: النظرية الاجتماعية في أيامنا. ترجمة مرسي الطحاوي. بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، سلسلة ترجمان. ص ١٤٢.
- ٢- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) (٢٠٢٠). «مجلة التعريب»، ع ٥٤٤. ص ١٨٩.
- ٣- مجلة تبين (٢٠٢٤). «فينومينولوجيا الزمن ومفهوم التسارع في الحداثة المتأخرة» (مقال علمي). ص ١٩.
- ٤- صيام شحاتة، (٢٠١٠)، القهر و الحيلة. أمطاط المقاومة السلبية في الحياة اليومية، مصر، جامعة القاهرة ص ٩٦.
- ٥- عبد الله محمد عبد الرحمن، (٢٠٠٦)، النظرية في علم الاجتماع: النظرية السوسيولوجية المعاصرة، الجزء الثاني، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ص ٦٧.
- ٦- زايد أحمد، (١٩٨١)، علم الاجتماع: النظريات الكبرى والنقدية، مصر، دار المعارف، طبعة ١ ص ١٠٩.
- ٧- وزارة الصحة، دولة الكويت (٢٠٢٠). الاستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية ٢٠٢٠-٢٠٢٥. الكويت: وزارة الصحة
- ٨- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠٢٠). حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢٠. روما: FAO.
- ٩- خلفه (٢٠٢٣). العادات الاستهلاكية وأثرها على صحة الفرد في الوسط الحضري: دراسة ميدانية لعينة من الأسر بمدينة تيارت. رسالة

تعتمد تصاميم طويلة أو تجريبية، لقياس الأثر السببي لأنماط الحياة في الخصوبة، والتوسع في دراسة الفروق بين الجنسين. ٦. إدماج نتائج هذه الدراسة في السياسات السكانية، ولا سيما في الدول التي تشهد ارتفاعاً في معدلات تأخر الإنجاب، مما يسهم في دعم الاستقرار الأسري والتوازن الديموغرافي.

- والحياة، ص ٤٦-٤٧.
- ١٧- مهدي، هاجر أحمد، والسامرائي، رفاه رزوق حميد (٢٠٢١). "تقييم العلاقة بين مستوى هرمون الاسبروسين وبعض المعطيات الكيموحيوية لدى النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس". Samarra Journal of Pure and Applied Science، مج ٣، ٢٤، ص ١٢-٢٤، وبخاصة ص ١٣
- ١٨- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (٢٠٢٠). المجتمع العربي: الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية، إصدار رقم ١٥. الأمم المتحدة: منشورات الأمم المتحدة، ص ٢-٣.
- ١٩- القرني، علي بن معيض (٢٠٢٥). "المحددات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في معدل الخصوبة الكلي في المملكة العربية السعودية". مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الإنسانية، مج ٣٣، ٤٤، ص ٣٧٠-٤١٠، وبخاصة ص ٣٧١-٣٧٢.
- ٢٠- جامعة الملك سعود، كلية العلوم الطبية التطبيقية (٢٠١٨). «العوامل الخارجية التي تؤثر على حدوث الحمل والخصوبة». مجلة التثقيف الصحي، العدد ٧. الرياض: جامعة الملك سعود، ص ١٣.
- ٢١- صلاحو، ربا يوسف، وقاسم، ريم يوسف (٢٠٢١). «تأثير التعرض للكادميوم والتدخين على مستوى هرمون التستوستيرون لدى الرجال من حلب». المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الأساسية والتطبيقية، مج ٢٢، ١٤، ص ١١٩-١٢٣، وبخاصة ص ١٢١-١٢٢.
- ٢٢- كامل، زينب هادي (٢٠٢٥). «تأثير الرياضة على فسيولوجية جسم المرأة». ضمن وقائع ماجستير، جامعة تيارت. ص ٦١.
- ١٠- كعباش رابع، ٢٠٠٧، الإتجاهات الأساسية في علم الاجتماع، الجزائر، مخبر ر علم الاجتماع الإتصال، جامعة قسنطينة ص ٨٧.
- 11-Siam, . S. (2010). oppression and subterfuge. Patterns of negative resistance in daily life. Egypt: Cairo University
- ١٢- السلمي، وعد، والجهني، شهد، والسلمي، رباب عون، والحري، بيان (٢٠٢٤). "الخصوبة وعمل المرأة". Arab Journal for Scientific Publishing، الإصدار السابع، العدد الرابع والسبعون، ص ٣٠٢-٣٢٣، وبخاصة ص ٣٠٤-٣٠٥.
- ١٣- مؤسسة الملك الحسين (٢٠٢٤). دليل مواد التوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي. الأردن: معاهد مؤسسة الملك الحسين، ص ١٥
- ١٤ ( جاسم. صلاح محسن. التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في محافظة بغداد. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الآداب. جامعة بغداد. ص ١٣
- ١٥- الضمور، سحر، والهواري، مليا (٢٠٢٢). "الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك". مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مج ٣٦، ٨٤، ص ١٥٦٦، وبخاصة ص ١٥٦٦
- ١٦- خداش، هالة، وقدادرة، إيمان (٢٠١٩). واقع استعمال حبوب طلع النخيل (Phoenix dactylifera L.) في علاج حالات العقم من الناحية الفيزيولوجية (مذكرة ماستر). جامعة الإخوة منتوري قسنطينة ١، كلية علوم الطبيعة

- المؤتمر العاشر للمرأة العربية الرياضية، ٢٤- ٢٥ شباط ٢٠٢٥، بغداد: الجامعة المستنصرية، ص ٢٥٣.
- ٢٣- حمدونة، أسامة سعيد، والنجار، ماجدة عبد الرحيم (٢٠٢٣). «الضغوط الناجمة عن التأخر في الإنجاب وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الزوجات». المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية (International Journal of Educational and Psychological Studies)، مج ١٢، ع ٦، ص ١١٢٦-١١٤٤، وبخاصة ص ١١٢٧-١١٢٩.
- ٢٤- بخوش، سعاد (٢٠١٩). «الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات متغيري مدة العقم ومسببه». مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، مج ٨، ع ٤٤، ص ٢٩٧-٣١٣، وبخاصة ص ٣٠٠-٣٠٣.
- ٢٥- ريان، علي، وهاجر، عبد الله (٢٠١٨). «الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الأزواج المتأخرين في الإنجاب». مجلة دراسات نفسية، ع ١٤، ص ١٢٥-١٦٠، وبخاصة ص ١٢٥-١٣٠.
- ٢٦- الحويلة، سهام (٢٠٢٠). «التوافق الزوجي وعلاقته بأساليب اتخاذ القرار لدى الزوجات الكويتيات». مجلة جامعة دمشق، مج ٣٦، ع ١٤، ص ٣٣١-٣٦٤، وبخاصة ص ٣٣١-٣٣٦.
- ٢٧- الضمور، فوزية، والهوارى، رباب (٢٠٢٢). «الآثار النفسية لتجربة الحمل غير المكتمل وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى النساء». مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث، مج ٣٦، ع ٨، ص ١٥٥٨-١٥٨٤، وبخاصة ص ١٥٥٨-١٥٦٢.
- المصادر:**
١. سيدمان، ستيفن (٢٠٢١). معرفة متنازع عليها: النظرية الاجتماعية في أيامنا. ترجمة مرسي الطحاوي. بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، سلسلة ترجمان.
٢. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) (٢٠٢٠). مجلة التعريب، العدد ٥٤.
٣. مجلة تبين (٢٠٢٤). فينومينولوجيا الزمن ومفهوم التسارع في الحداثة المتأخرة (مقال علمي).
٤. صيام، شحاتة (٢٠١٠). القهر والحيلة: أنماط المقاومة السلبية في الحياة اليومية. مصر: جامعة القاهرة.
٥. عبد الرحمن، عبد الله محمد (٢٠٠٦). النظرية في علم الاجتماع: النظرية السوسولوجية المعاصرة، الجزء الثاني. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٦. زايد، أحمد (١٩٨١). علم الاجتماع: النظريات الكبرى والنقدية. مصر: دار المعارف، الطبعة الأولى.
٧. وزارة الصحة، دولة الكويت (٢٠٢٠). الاستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية ٢٠٢٠-٢٠٢٥. الكويت: وزارة الصحة.
٨. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠٢٠). حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢٠. روما: FAO.
٩. خلفه (٢٠٢٣). العادات الاستهلاكية وأثرها على صحة الفرد في الوسط الحضري: دراسة ميدانية لعينة من الأسر بمدينة تيارت (رسالة ماجستير). جامعة تيارت.

١٠. كعباش، رابع (٢٠٠٧). الاتجاهات الأساسية في علم الاجتماع. الجزائر: مخبر علم الاجتماع والاتصال، جامعة قسنطينة.
11. Siam, S. (2010). Oppression and Subterfuge: Patterns of Negative Resistance in Daily Life. Egypt: Cairo University.
١٢. السلمي، وعد؛ الجهني، شهد؛ السلمي، رباب عون؛ الحربي، بيان (٢٠٢٤). الخصوبة وعمل المرأة. *Arab Journal for Scientific Publishing*, الإصدار السابع، العدد الرابع والسبعون.
١٣. مؤسسة الملك الحسين (٢٠٢٤). دليل مواد التوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي. الأردن: معاهد مؤسسة الملك الحسين.
١٤. جاسم. صلاح محسن. التحليل المكاني لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في محافظة بغداد. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الآداب. جامعة ببغداد. ص ١٣
١٥. الضمور، سحر؛ الهواري، مليا (٢٠٢٢). الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد ٣٦، العدد ٨.
١٦. خدش، هالة؛ قدارة، إيمان (٢٠١٩). واقع استعمال حبوب طلع النخيل (Phoenix dac-tylifera L.) في علاج حالات العقم من الناحية الفيزيولوجية (مذكرة ماستر). جامعة الأخوة منتوري قسنطينة ١، كلية علوم الطبيعة والحياة.
١٧. مهدي، هاجر أحمد؛ السامرائي، رفاه رزوق حميد (٢٠٢١). تقييم العلاقة بين مستوى هرمون الاسبروسين وبعض المعطيات الكيموحيوية لدى النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس. *Samarra Journal of Pure and Applied Science*, المجلد ٣، العدد ٢.
١٨. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (٢٠٢٠). المجتمع العربي: الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية، إصدار رقم ١٥. الأمم المتحدة: منشورات الأمم المتحدة.
١٩. القرني، علي بن معيض (٢٠٢٥). المحددات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في معدل الخصوبة الكلي في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الإنسانية، المجلد ٣٣، العدد ٤.
٢٠. جامعة الملك سعود، كلية العلوم الطبية التطبيقية (٢٠١٨). العوامل الخارجية التي تؤثر على حدوث الحمل والخصوبة. مجلة التثقيف الصحي، العدد ٧. الرياض: جامعة الملك سعود.
٢١. صلاحو، ربا يوسف؛ قاسم، ريم يوسف (٢٠٢١). تأثير التعرض للكادميوم والتدخين على مستوى هرمون التستوستيرون لدى الرجال من حلب. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الأساسية والتطبيقية، المجلد ٢٢، العدد ١.
٢٢. كامل، زينب هادي (٢٠٢٥). تأثير الرياضة على فسيولوجية جسم المرأة. ضمن وقائع المؤتمر العاشر للمرأة العربية الرياضية، ٢٤-٢٥ شباط ٢٠٢٥. بغداد: الجامعة المستنصرية.
٢٣. حمدونة، أسامة سعيد؛ النجار، ماجدة عبد الرحيم (٢٠٢٣). الضغوط الناجمة عن التأخر في الإنجاب وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الزوجات. المجلة الدولية للدراسات التربوية

- والنفسية، المجلد ١٢، العدد ٦.
٢٤. بخوش، سعاد (٢٠١٩). الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات متغيري مدة العقم ومسببه. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد ٨، العدد ٤.
٢٥. ريان، علي؛ هاجر، عبد الله (٢٠١٨). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الأزواج المتأخرين في الإنجاب. مجلة دراسات نفسية، العدد ١٤.
٢٦. الحويلة، سهام (٢٠٢٠). التوافق الزوجي وعلاقته بأساليب اتخاذ القرار لدى الزوجات الكويتيات. مجلة جامعة دمشق، المجلد ٣٦، العدد ١.
٢٧. الضمور، فوزية؛ الهواري، رباب (٢٠٢٢). الآثار النفسية لتجربة الحمل غير المكتمل وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى النساء. مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث، المجلد ٣٦، العدد ٨.