

**السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -
Dietary Behavior in Late childbearing couples
- A Differential Study-**

أ. أحلام نياي
د. عز الدين بشقه⁽¹⁾

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة باتنة 1
مخبر بنك الاختبارات النفسية المدرسية والمهنية

diabahlem14@gmail.com
azzeddine.bechka@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال: 2020/01/02 تاريخ القبول: 2020/03/09

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور السلوك الغذائي في ظهور تأخر الإنجاب لدى الأزواج، وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الفارقي وذلك بتطبيق استبيان السلوك الغذائي على عينة مكونة من 58 زوجاً لديهم تأخر الإنجاب بعبادة التوليد مريم بوعتورة بباتنة، الجزائر. وانطلاقاً من تساؤل رئيسي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأزواج الذين لديهم تأخر إنجاب يعزى للسلوك الغذائي، وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على الفرضيات الأربع، أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج الذين لديهم تأخر في الإنجاب تبعاً للجنس، و العمل والسكن، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج الذين لديهم تأخر في الإنجاب تبعاً للمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الغذائي؛ الأزواج؛ تأخر الإنجاب.

Abstract:

The present study aims to identify the role of nutritional behavior in the emergence of delayed childbearing in couples. To achieve the objectives of the study, a differential descriptive approach was adopted by applying a nutritional behavior questionnaire to a sample of 58 pairs who had delayed childbirth at the obstetric clinic in Mariam Bouatoura, Batna, Algeria. In an attempt to deal with this issue, the following is the research major questions:

Are there differences in the nutritional behavior of late childbearing couples due to the variables (gender, work, educational level, housing (urban / rural)?

After using the appropriate statistical methods to answer the four hypotheses, the results of the study showed that there are no statistically significant differences in nutritional behavior in couples who have delayed childbearing by gender, work and housing, while there are statistically significant differences in nutritional behavior in couples who have delayed childbearing according to educational level

Key words: Food behavior, couples, delayed reproduction.

مقدمة:

يعتبر موضوع التغذية من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام الباحثين خاصة في الآونة الأخيرة نظرا لتعدد الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تنجم عنها، حيث كانت عوامل الخطر المرتبطة بالصحة والمرض مقتصرة فقط على الأمراض المعدية والخطيرة، لكن مع تقدم الأبحاث الحديثة استفحلت عوامل أخرى على درجة كبيرة من الخطورة وهي نتاج أسلوب حياة الأفراد بكل ما تتضمنه من سلوكيات مضرّة بالصحة كالتدخين، قلة الحركة والخمول، ارتفاع الوزن وسوء النظام الغذائي التي تؤدي إلى نتائج صحية سلبية ذات أثر كبير على الوظائف الحيوية على غرار الإنجاب.

1- الإشكالية:

تعتبر تغذية الإنسان العنصر الأهم لاستمرار حياته، فالغذاء فهو تلك المادة التي يتناولها الإنسان من أجل الاستمرار في النمو والمحافظة على صحته وإمداد الطاقة للقيام بالوظائف الحيوية، وعليه فالمحافظة على صحة الإنسان متوقفة بشكل كبير على التغذية، فإذا قل الغذاء أو كثر عن اللزوم يحدث ما يسمى بعواقب اضطراب السلوك الغذائي.

كما أصبح دور العوامل السلوكية واضحا؛ فالإصابة بالسكتة الدماغية تطل الذين يتسم نمط حياتهم بكثرة الجلوس، انخفاض الحركة وارتفاع نسبة الكوليسترول بسبب تناول المفرط للدهون، وليس هذا فحسب بل يؤكد المختصون على أنه حتى طريقة تحضير الطعام، أوقات تواتر تناوله، طريقة إنتاجه وحفظه كلها تشكل عوامل خطر مضرّة بالصحة¹.

ومع تغير نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية للإنسان وتغير سلوكه وعاداته الغذائية مثل الأكل السريع والأكل خارج الأوقات وتبدل أسلوب حياته ومعيشته، ظهر في السنوات الأخيرة اهتمام ملحوظ ومتزايد بما يعرف باضطرابات السلوكيات الغذائية، فهناك اتفاق بين الباحثين على أنها أصبحت تتميز بمعدلات انتشار واسعة وأن معدل تواتر ظهورها في تصاعد مستمر، حيث بلغت ذروتها خلال العقد الماضي وهو ما يعتبر مؤشرا هاما على تحول العادات الغذائية نتيجة هذه التغيرات التي تشهدها في الآونة الأخيرة كل الأسر بما فيها الأسرة الجزائرية، كخروج المرأة للعمل²، وتغيير في العادات الغذائية والانتشار الكبير لاستهلاك الوجبات السريعة غير صحية، وتلوث الغذاء والتي لها تأثيرا سلبيا على صحة الفرد نتيجة افتقار الغذاء لمكوناته الأساسية³.

كما أن اضطراب هذه السلوكيات الغذائية لها تأثيرات مباشرة على العديد من الأمراض كالسكري والتهاب المفاصل وتصلب الشرايين ولعل أبرزها العقم وتأخر الإنجاب الذي أصبح يشكل هاجسا كبيرا قد يكون ناتجا عن إتباع نظام غذائي غير صحي أو نتيجة تلوث الغذاء الناتج عن استعمال

المبيدات، والتي قد تصلنا مع الغذاء مما يؤدي إلى تسمم الجهاز التكاثري وبالتالي التأثير السلبي على الصحة الإنجابية.

إن اكتساب الفرد عادات وسلوكيات غذائية له أهمية كبيرة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتقدمه حيث كتب ديبوا⁴ "إن العادات الغذائية لمجتمع ما تعكس تنظيمه الاجتماعي ونوع العلاقة التي تربطه بوسطه الطبيعي"، وبما أن السلوك الغذائي هو الطريقة التي يتبعها الفرد أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي فإنه يتأثر بنوع الغذاء والعادات الاجتماعية والثقافية والتقاليد والحالة الاقتصادية، المناخ والطقس، وهو ما أظهرته الكثير من الدراسات حول العلاقة بين العادات الغذائية وارتفاع وانخفاض ظهور أمراض معينة في منطقة محددة⁵.

إن تأخر الإنجاب يعرف تزايد ملحوظا وسط الأزواج وهو الذي يُعرف بعدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة تتراوح بين عامين ونصف العام من الزواج مع قيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة دون استخدام وسائل لمنع الحمل⁶، والذي يرجع إلى أسباب كثيرة أهمها تغيير في نمط الحياة والسلوكيات المضرة بالصحة وبالأخص تغيير في النظام الغذائي من خلال تغيير البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المحيطة بالمجتمع والتي يمكن أن تساهم في مشاكل تأخر الإنجاب من خلال إتباع نظام غذائي غير متوازن⁷.

فقد أحدث التغيير الاجتماعي والثقافي أثرا في كثيرا من جوانب الحياة بداية من تأثر الجندر وحدث طفرات هائلة في طبيعة الوظائف ونوعية العمل لدى كل من الذكر والأنثى وصاحب ذلك تقارب نظام الحياة رغم اختلاف المواقع السكنية وذلك بفعل الثورة المعلوماتية وغدت الحياة تتناغم على نغمة واحدة ممثلة في الحدائث وانعكاسات روافدها في اللباس والمسكن والتغذية⁸.

ففي دراسة بريطانية حديثة أظهرت أن النساء اللواتي يتناولن الكثير من الوجبات السريعة والقليل من الفاكهة غالبا ما يواجهن مشاكل في الحمل، واستطلعت الدراسة آراء 5591 امرأة في بريطانيا وأستراليا ونيوزيلندا وإيرلندا حول الأطعمة التي تتناولها المشاركات قبل شهر من الحمل وبينت الدراسة أن

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

تناول الوجبات السريعة أربع مرات أو أكثر أسبوعيا يؤخر الحمل لمدة تصل إلى قرابة شهر بالمقارنة مع النساء اللاتي لا يتناولن هذه الأطعمة، فالتغذية السيئة بجميع أشكالها من أهم الأسباب المؤدية إلى تأخر الحمل⁹.

من هنا بات من الضروري أن ترتقي الأسرة وعيها الزوجين إلى مستوى أعلى من الوعي ليس فقط في أهمية المستوى التعليمي ولكن في أهمية المعرفة العلمية لنوعية الغذاء المستهلك لأن الغذاء الجيد حسب راندر¹⁰ يزيد من قدرة الأعضاء الفسيولوجية للإنسان على التناسل، فعجز هذه الوظائف يؤدي إلى عجز وظائفها البيولوجية وبالتالي عجزها عن الحمل والولادة بشكل طبيعي، وهذا الخطر المحدق للسلوك الغذائي على الإنجاب يدفعنا لطرح التساؤل التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج الذين لديهم تأخر الإنجاب تعزى للسلوك الغذائي؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار أربع فرضيات وهي:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى متأخري الإنجاب تعزى للجنس.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى متأخري الإنجاب تعزى للعمل.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى متأخري الإنجاب تعزى للمستوى التعليمي.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى متأخري الإنجاب تعزى للسكن.

2- أهداف الدراسة:

- 1- التعرف على دور السلوك الغذائي في تأخر الإنجاب في الأسرة الجزائرية.
- 2- التعرف على العوامل المؤدية إلى اضطراب السلوك الغذائي المسبب لتأخر الإنجاب.

3- التحقق من دور الجنس، العمل، المستوى التعليمي والسكن في تأخر الإنجاب.

3- تحديد المفاهيم الإجرائية:

السلوك الغذائي: هو مجموعة السلوكيات الايجابية والسلبية التي يتبعها الفرد في تناول الغذاء، وهو ما يحصل عليه المستجوب من درجات على استبيان السلوك الغذائي المعد خصيصا للدراسة.

تأخر الإنجاب: هو عدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة بداية من عام ونصف العام من الزواج مع قيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة.

4- الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على موضوع السلوك الغذائي لدى الأزواج الذين لديهم تأخر في الإنجاب لاحظنا أن هناك دراسات قليلة حول هذا الموضوع، ومن بين الدراسات التي تم الحصول عليها:

1- دراسة ماري لو (2017)¹¹: "بعنوان تأثير نمط الحياة على تأخر الإنجاب"، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث خلصت الدراسة التي أجراها في فرنسا، إلى أن النظام الغذائي يمكن أن يؤثر على خصوبة المرأة، حيث جمعت عادات الأكل عند 17.544 امرأة باستخدام استبيان حول تواتر الطعام، حيث توصلوا إلى ما يسمى "حمية الخصوبة" وذلك بالتركيز على النظام الغذائي الذي يمكن التنبؤ به بأن لديه علاقة باضطراب التبويض، حيث كانت النتيجة جيدة بإتباع نظام غذائي عالي في البروتين النباتي والألياف، ومنتجات الألبان والحديد (الأكل الصحي)، في حين كانت النتيجة منخفضة من حيث إتباع نظام غذائي غني بالدهون غير المشبعة والبروتينات الحيوانية والكربوهيدرات كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن النساء في الخمس الخامس (أعلى نظام غذائي للخصوبة) كانت أقل عرضة لخطر الإصابة باضطرابات التبويض (0.31(0.23-0.48) بالمقارنة مع النساء في الخمس الأول (أدنى درجة حمية الخصوبة 0.01)، كما أظهرت ذات الدراسة أن إتباع نظام غذائي صحي

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارسية -

(تناول كميات كبيرة من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والأسماك) يحسن فرص الحمل لدى البلدان الأقل نمواً.

2- دراسة كازم محمد وعلي أردلان (2009)¹² بعنوان: "نظرة عامة على وبائيات العقم الأولي في إيران"، حيث خلصت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي أن نسبة انتشار العقم الدائم والمؤقت في إيران تصل إلى 8% وهي مرشحة للزيادة في السنوات اللاحقة، وبينت الدراسة ذاتها أن نسبة انتشار العقم تتباين بشكل واضح بحسب منطقة الإقامة (فهو مرتفع في المناطق الجنوبية من إيران مقارنة بالمناطق الشمالية) وذلك بتطبيق استبيان على عينة عددها 150 من الأزواج، كما أظهرت النتائج أن نسبة العقم الزوجي تزداد مع تقدم العمر لكل من الزوجين، وخلصت الدراسة إلى أهمية متغيرات مثل "مستوى تعليم الزوجة، والسيرة المرضية للأزواج المدخنين، واستخدام العقاقير والأدوية ونوعية التغذية في بروز مظاهر العقم الزوجي في المجتمع الإيراني.

3- دراسة فاطمة فائق جمعة (2016)¹³ بعنوان: "تأثير الغذاء في ظهور أكياس المبايض وتأثيره على الصحة الإنجابية" ببغداد حيث هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الغذاء على ظهور أكياس المبايض لدى النساء في سن (15-54) في مدينة بغداد وعلاقتها بالصحة الإنجابية، فتم تقسيم عينة البحث (النساء المصابات بتكيس المبايض) إلى أربع مجموعات تراوحت أعمارهن بين (15-24)، (25-34)، (35-44) و(45-54) وبينت النتائج أن جميع عينة البحث أن النساء المصابات بأكياس المبايض لديهن بدانة بمختلف مستوياتها، حيث أظهرت النتائج وجود حالات إجهاض بنسبة 28.19% أو تأخر الحمل عند النساء بنسبة 48.38%.

أما عن السلوك الغذائي والنظام الغذائي فقد أظهرت النتائج أن غذاء المجاميع الأربعة في عينة البحث غير متوازن، كما أظهرت النتائج أن مستوى هرمون الاستروجين في دم عينة البحث تتراوح ما بين 600-800 ميكرو/لتر وهي نسبة مرتفعة جداً.

4- دراسة غانم (2010)¹⁴ بعنوان: "أثار التغذية والصحة في الخصوبة"، بينت هذه الدراسة أن حالات العقم في سوريا ترتفع بين السيدات في الفئات العمرية الشابة دون العشرين، خاصة في السنوات الثلاث الأولى من الزواج، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وذلك بتطبيق استبيان على عينة من السيدات حيث كشفت الدراسة عن وجود علاقة واضحة بين سوء التغذية وتردي الأوضاع الصحية للمرأة من جهة، ومستوى العقم، كما بينت الدراسة وجود علاقة طردية واضحة بين تغذية الزوجة الجيدة وارتفاع خصوبتها، وكذا اقتران تفشي الأمراض بين الزوجات التي تضعف قدرتهن الطبيعية على الحمل والإنجاب.

5- دراسة Anne Donnadieu وآخرون (2009)¹⁵ بعنوان: "العقم والتغذية" حيث خلصت هذه الدراسة إلى أن أهم أسباب العقم في المجتمع الفرنسي تعود إلى عجز الوظائف الفسيولوجية عند المرأة عن أدائها لوظائفها البيولوجية، حيث أجريت الدراسة على 155 امرأة لمعرفة نمط الحياة وجودة الغذاء حيث خلصت الدراسة أن النساء اللاتي لديهن مشاكل في تأخر الإنجاب يعانين من سوء التغذية وهذا ما يسبب عجزهن عن الحمل والإنجاب بشكل طبيعي وأشارت إلى أن للعمليات البيولوجية المصاحبة لتقدمها في العمر، وسوء تغذيتها، واضطراب الدورة الطمثية وتوقف الحيض، والعجز الجنسي واستئصال الرحم أدواراً مهمة في بروز أعراض العقم لدى النساء.

6- دراسة سلوى حزيم وآخرون (2015)¹⁶ بعنوان "العلاقة بين المدخول الغذائي من مضادات الأكسدة (الفيتامينات C - E، والسيلينيوم) مع نوعية السائل المنوي.

بينت ذات الدراسة أن الإجهاد التأكسدي هو الذي يحدد نوعية السائل المنوي وله دوراً كبيراً في مسببات ضعف خصوبة الذكور، حيث تمت مقارنة المدخول الغذائي لمضادات الأكسدة بين 35 رجلاً يعانون من مرض ضعف الخصوبة، و35 متطوعاً لهم خصوبة طبيعية من المتطوعين في عيادة الخصوبة في مستشفى البتول في الموصل بالعراق، وكان جميع المشاركين

السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

غير مدخنين وتطابقت النتائج مع أعمارهم ومؤشر كتلة الجسم لديهم، ثم قاموا بحساب استهلاك المغذيات باستخدام استبيان كمي للغذاء المتناول، ثم جمعت عينات السائل المنوي وتم تقييمها من خلال قياس الحجم والتركيز وحركة وشكل الحيوانات المنوية. أظهرت النتائج أن العقم كان واضحاً لدى المتناولين كميات أقل بكثير من السيلينيوم مقارنة مع الأشخاص الطبيعيين عند قيمة ($p \leq 0.001$) وكان تناول الغذاء من فيتامين "C ، E" أقل من القيم الموصى بها في 59.4% من مجموعة الحالات والتي كانت مختلفة بشكل كبير عن تلك الحالات المسيطر عليها (المجموعة الضابطة) عند قيمة ($p \leq 0.05$)، وأظهرت كذلك النتائج أن هناك ارتباطات بين فيتامين E ($p \leq 0.001$ ، $r = 0.5$) وفيتامين C ($p \leq 0.001$ ، $r = 0.6$) ونسبة حركة الحيوانات المنوية وكذلك بين فيتامين (E) وشكل الحيوانات المنوية ($p \leq 0.03$ ، $r \leq 0.3$)، وارتباط بين السيلينيوم وتركيز الحيوانات المنوية ($p \leq 0.004$ ، $r = 0.4$) في جميع المشاركين.

7- دراسة Stephanie-May وآخرون (2018)¹⁷ بعنوان: "حالة الوزن ونمط الحياة لدى أزواج يعانون من العقم". تم إجراء الدراسة في كندا على عينة 317 من السيدات اللاتي لديهن مشاكل في تأخر الإنجاب بكندا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وخلصت نتائج الدراسة أنه بالإضافة إلى العوامل الطبية هناك عوامل خطر مرتبطة بنمط الحياة التي يمكن أن تساهم في مشاكل تأخر الإنجاب، وعدم نجاعة علاجات الخصوبة ومن بينها السمنة، التدخين، الكحول، والنمط الغذائي، والتي لها تأثيراً سلبياً ليس فقط على الخصوبة وإنما كذلك في العلاجات المقدمة وبالتالي فإن الدراسات الحالية التي أجريت على تأخر الإنجاب دليل على مساهمة العوامل الغذائية على أن هناك علاقة بينهما.

محمل القول، أنه بالنسبة لاضطراب السلوك الغذائي وتأثيره على تأخر الإنجاب، أكدت نتائج بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب السلوك الغذائي وتأخر الإنجاب كما في دراسة (Marie -lou Piché & al, 2017) ودراسة al (Anne Donnadieu & 2009) ودراسة (Stéphanie-May Ruchat & 2018) وهناك دراسات توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

اضطراب السلوك الغذائي تعزى للجنس والعمر كما في دراسة (فاطمة جمعة، 2016) ودراسة (Kazem Mohammad & Ali Ardalan, 2009) التي أكدت أن للغذاء وجودته تأثير على تأخر الإنجاب. ومن هنا تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث متغير السلوك الغذائي الذي تناولته دراسة (فاطمة فائق جمعة، 2016) ودراسة (Stéphanie-May Ruchat & al, 2018) لتأثير الغذاء على تأخر الإنجاب، وتختلف الدراسة عما سبقها من الدراسات في أن الدراسة الحالية طبقت على عينة الأزواج وهذا ما لم تستخدمه الدراسات السابقة والتي طبقت إما على عينة الذكور أو عينة الإناث.

5- الخلفية النظرية للدراسة:

- **تعريف السلوك الغذائي:** هو الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي وما يقوم به من نشاط وحركة ويؤثر في السلوك الغذائي¹⁸.

فالغذاء الجيد هو الغذاء المتوازن في مكوناته المختلفة والخالي من الميكروبات المرضية والملوثات الكيماوية الضارة لمساعدة الجسم في الوقاية من السموم التي قد يتعرض لها وعلى الرغم من أهمية الغذاء للكائنات الحية لاستمرار حياتها وأدائها لوظائفها المختلفة إلا أن الغذاء قد يتسبب أحيانا في كثير من الأخطار والأضرار. فالغذاء معرض للتلوث الناتج عن استعمال المبيدات في المزارع والمنازل، إضافة للتلوث في المواد الناتج عن احتراق وقود السيارات ومخلفات المصانع، وقد تصلنا مع الغذاء الكثير من الكيمياويات المصنعة، بغرض إطالة زمن حفظه أو تحسين لونه أو طعمه أو رائحته¹⁹.

وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات من خلال وضع قائمة واسعة بأسماء المواد الكيميائية والعناصر الموجودة بالبيئة والتي يمكن أن تضر بالجهاز التناسلي أو تفسر طبيعته سواء للرجل أو للمرأة وثبت أنه لا يشترط أن تكون جرعة المواد السامة كبيرة ولكن من الممكن أن تكون متوسطة أو صغيرة وتستطيع أن تؤدي تأثيرها الضار المدمر.

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

- السموم المرتبطة بالغذاء وعلاقتها بالأمراض التناسلية:

1-المبيدات:

التأثير على الإنسان: إن بعض المواد الكيميائية الداخلة في تركيب بعض الأسمدة الزراعية مثل مركب داي بروموكلور بروبان -1.2 (DBCP) dibromo-3-chloropropane طورت كمبيد معروف أي يثبط إنتاج الحيوانات المنوية Azouplrmia أو نقص إنتاج الحيوانات المنوية oligospermia وتطورها، وقد تأكد نقص الحيوانات المنوية وضمور الخصيات ونقص الخصوبة في الذكور الذين يعملون في مصنع "DBCP"، كما لوحظت نفس التأثيرات على التناسل في العمال المعرضون مهنيًا للمبيدات النيماطودية. كما تم الكشف عن وجود المبيد الفطري الواسع الانتشار "فينكلورزولين" "vinclozolin" في غذاء الأطفال الشائع في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا المبيد ثبت أنه يؤدي لتكوين حلمات ثديية في الذكور، فهذا المبيد يستهدف مستقبل الأندروجين والذي يوجه الهرمون الذكري تستيسترول "Testosterone" وليس مستقبل الأستروجين حيث يقوم بغلق المستقبل وعدم السماح بمرور رسالة هرمون الذكورة تستيسترول²⁰.

التأثير على حيوانات التجارب: وجد أن المبيد "Endosulfan" تثبيط معنوي على هرمون الأندروجين "Androgen" في ذكور الفئران البالغة عندما غذيت في العليقة المحتوية على تركيزين من المبيد هما 10.7.5 ملجم/كجم من وزن الجسم. وقد تمت كذلك دراسة تأثير التعرض لكل من الدامثويت dimethoate واللانيت على الكفاءة التناسلية لذكور الماعز، وأدى التعرض المزمن لهذه المبيدات إلى نقص واضح في الكفاءة التناسلية لذكور الماعز حيث تبين ذلك من ضعف الرغبة الجنسية، مع التأثير ضار على خصائص السائل المنوي، بالإضافة إلى التغييرات على مستوى باثولوجية الأعضاء الذكرية التناسلية وكذلك التغيير في أوزانها.

كما قام العلماء بدراسة السمية التناسلية لمركب المونوكروتوفوسي "monocrotophios" في ذكور الفترة البيضاء، أدى إلى نقص معدل الحمل بالإضافة إلى نقص هرمون التستسترون²¹.

2- تأثير المعادن الثقيلة:

- **الرصاص:** التعرض المستمر له يؤدي إلى إتلاف المادة الوراثية مسببة أضرار كثيرة مثل: إنجاب أطفال مشوهين أو متخلفين عقليا كما أنها تسبب الإصابة بالسرطان، كما أن التسمم المزمن بالرصاص قد يحدث العقم عند الرجال والنساء، كما يؤدي إلى الإجهاض المتكرر عند الحوامل، كما يؤدي الرصاص إلى إنتاج حيوانات منوية مشوهة في القناة القاذفة.
- **الزئبق:** يؤثر على القدرات الجنسية للعمال المعرضين لها كما له تأثيرا قويا على ضعف أو فقدان القدرة على الانتصاب وكذلك سرعة القذف، كما يؤثر على الدورة الشهرية للإناث من حيث عدم انتظامها وزيادة كميتها وزيادة الألام المصاحبة لها، كذلك تقلل من القدرة على الإنجاب لكليهما²².
- **النيكل:** يسبب التشوهات الخلقية للجنين وسرطان البروستات.
- **الكادميوم:** يؤدي لحدوث ضرر مورفولوجي في الحيوانات المنوية.
- **الألومنيوم:** له التأثيرات الوبائية الخاصة بإحداث التشوهات الخلقية، في دراسة أجريت في جنوب ويلز اتضح وجود علاقة موجبة تربط التشوهات في الجهاز العصبي المركزي والألمونيوم.
- **الليثيوم:** وجد أن الليثيوم في صورة كربونات الليثيوم (والتي تستخدم في علاج الخلل الوظيفي النفسي) مرتبطة بالتشوهات الخلقية في المواليد الصغار من أمهات تعرضن لها خلال المرحلة الأولى من الحمل²³.
- **الإشعاع:** تؤثر الأشعة في التناسل، ويعد الجهاز التناسلي عند الرجل شديد التأثر بالإشعاعات مقارنة مع الجهاز التناسلي للمرأة، وفي حال تعرض الخصيتين لجرعة واحدة من الأشعة تبلغ 600 راد (Rd)، فهذا يسبب عقما دائما عند غالبية الذكور، وإذا كانت فترة التعرض للإشعاع قليلة، فيحصل عقم مؤقت وتكون فترة العقم أو تأخر الحمل متناسبة مع جرعة الأشعة الممتصة. أما الجهاز التناسلي للمرأة فيعتبر مقاوما للإشعاع أكثر من الرجل، فلحدوث العقم عند المرأة يلزم نحو 3000 راد.
- وإذا نظرنا إلى الفوسفور المشع 32 نجده يتركز في الغدد الجنسية ونصف عمره 14 يوما، وهو يوقف إنتاج كرات الدم الحمراء، كذلك الراديوم

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

هو معدن مشع حيث تنبعث منه موجات تسمى ألفا وبيتا وجاما وتعتبر موجات "جاما" أكثرهم خطورة حيث تتخلل إلى أعماق الجسم حيث تصل إلى النخاع العظمي والأعضاء التناسلية في الذكر والأنثى²⁴.

- **الهرمونات:** حيث تؤكد الدراسات أن الاستخدام العشوائي للهرمونات له مخاطر، فبالنسبة للرجل إذا تناولها باستمرار تؤدي إلى إحباط قدراته الجنسية كما أنها غير مفيدة للنساء، حيث أكد الباحثون أنها تصيبهن باضطراب في الدورة الشهرية، وتحدث لدى بعضهن تأخرا في الحمل حتى لو توقفن عن تناولها، وليست هرمونات أقرص منع الحمل وحدها هي مصدر التلوث الغذائي بالهرمونات فهناك أيضا منشطات النمو والمحفزات البيولوجية التي شاع استخدامها في مزارع الإنتاج الحيواني خلال السنوات الأخيرة من خلال استخدامها في تحسين جودة اللحم الناتج وإكسابه صفات مرغوبة لدى المستهلكين، وما يؤكد الاستخدام للهرمونات حتى هذه اللحظة هو أننا نجد ثمارا وفواكه غذائية تظهر في غير موسمها بل وتتميز بشكل جميل وحجمها الكبير وهذا ما جعل المجتمع يعيش كارثة.

فمن المعروف قيام بعض الأشخاص الرياضيين وغيرهم باستخدام هرمون الذكورة بإفراط بهدف زيادة حجم عضلات الجسم مع رياضة كمال الأجسام وهذا الاستخدام يؤدي إلى نقص شديد بعدد الحيوانات المنوية وقد يؤدي لغيابها بشكل كامل في السائل المنوي وبعد إيقافها قد يحتاج الجسم من 4 إلى 12 شهرا للتخلص من تأثيرها السلبي على عملية إنتاج الحيوانات المنوية.²⁵

- **السموم الفطرية:** تمتص السموم الفطرية عن طريق القناة الهضمية مما يؤثر في عملية التمثيل الغذائي وكذلك معدل نشاط الغدد الصماء المختلفة أي حدوث خلل في إفراز الهرمونات، وهذا من خلال دراسة تأثير العلف الملوث بسموم الأفلاتوكسينات على الدجاج حيث وجدت ذات الدراسة حدوث انخفاض في معدل إنتاج البيض ووزن كتلة البيضة كما يؤدي وجود (T-Toxin 2) في العلف إلى انخفاض حاد في إنتاج البيض في دجاج الأمهات، وتكون قشرة البيضة رقيقة، وتحدث زيادة في نسبة الموت كما يسبب التوكسين

في الأبقار انتفاخا في الفتحة التناسلية وطول فترة النزوة الجنسية ونقص الخصوبة²⁶.

- **الدايكوسين:** أثبت العلماء أن هناك علاقة بين مرض "الأندومتريوزسين" الذي يسبب العقم ونسبة الدايكوسين في الجسم، وقد أجري بحث علمي على بعض السيدات اللاتي يشكون من تأخر الإنجاب في بلجيكا، وبعد إجراء الفحوصات اللازمة ثبت أن بعض حالات تأخر الإنجاب ترجع إلى الإصابة بمرض "الأندومتريوزيس" وأن معظمهن مصابات بـ"الدايكوسين"، ويفسر العلماء علاقة هذا المرض بـ"الدايكوسين" لوجود تشابه في الشكل الكيميائي لمركب "الدايكوسين" مع هرمون الأستروجين أي أن الدايكوسين يعمل كالهرمون حيث أنه يرتبط بأجسام التلقي ويخل بالنشاط الجيني في الخلايا.

- **التغذية وتأثيرها على الخصوبة:** تؤثر التغذية في الخصوبة بشكل مباشر من خلال التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية التي تطرأ بين الحين والآخر على الأمهات في أثناء حياتهن الإنجابية، ومن خلال علاقاتهن السلوكية مع محيط الأسرة الاجتماعي والاقتصادي، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات جوهرية ليس فقط في السلوك الإنجابي للأمهات وحسب، وإنما أيضا في محددات الخصوبة، وبالتالي فإن التغذية تؤثر على خصوبة المرأة من خلال تأثيرها في كل من مدة الحيض وسن اليأس وإتمام كل عملية حمل بعد مدة من العقم الجزئي.

إن سوء التغذية وتدني مستوى الصحة لدى الأزواج سيؤديان إلى تفشي المرض وانتشاره، الذي سيؤدي بدوره إلى خصوبة منخفضة، وتؤكد الدراسات السريرية المختصة سواء كانت المتعلقة بالإنسان أم بالحيوان أن التغذية الجيدة لدى الإناث ستؤدي إلى حمل مسبق وسن يأس متأخر²⁷.

إن سوء التغذية يؤدي إلى توقف الدورة الطمثية واضطرابها، لأنه كلما كانت الصحة والتغذية جيدتين ازدادت المدة التي يمكن أن يحدث فيها الحمل، وعليه تمتد الإباضة سبعة أيام بدلا من خمسة أيام كما أن مدة الطمث تزداد بدلا

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

من أن تنخفض، وهذا دليل على أن الإناث اللائي صحتهم جيدة ومستوى تغذيتهم أفضل هن أكثر خصوبة²⁸.

كما أكد "Fish" على وجود علاقة بين كمية الشحم في جسم المرأة وقدرتها الطبيعية على الحمل والإنجاب، حيث أشار إلى أن الانخفاض الشديد في كميات الشحم يقترن عادة في انخفاض مستوى خصوبة المرأة الطبيعية.

ومن هنا إلزامية إتباع نظام غذائي غني بالمواد المضادة للأكسدة فيتامين: أ، ج، هـ، زنك، عنصر السيلينيوم، مركبات الفلافونويد، الكاروتينات²⁹. الموجودة بكميات كبيرة في العديد من الفواكه والخضروات والمكسرات والزيوت النباتية ومنتجات الحبوب الكاملة، والشاي³⁰.

ولقد أوصت بعض الأبحاث العلمية بتناول بعض الفيتامينات لزيادة خصوبة الرجال، فينصح بتناول الزنك لزيادة أعداد الحيوانات المنوية وكذلك فيتامين (E) في حالات ضعف حركة الحيوانات المنوية وأيضاً فيتامين "12B" لزيادة أعداد الحيوانات المنوية في حالات قلة عددها في السائل المنوي، وهذا ما يؤدي إلى زيادة خصوبة الرجل.

ففي دراسة بجامعة "هارفارد" وهي دراسة موسعة بشأن الخصوبة شملت 19 ألف امرأة على مدار عدة أعوام، وجدت الدراسة أن هناك عوامل مرتبطة بالنظام الغذائي ونمط الحياة مسؤولة عن قرابة ثلثي حالات العقم، ومشاكل مرتبطة بمرحلة التبويض وبالتالي فإن 50% من حالات العقم، قد ترتبط بعناصر في النمط الغذائي والحياتي يمكن تعديلها، ومن أهم العناصر والفيتامينات الغذائية المساعدة والمهمة جداً والتي تساعد على الخصوبة أو الفيتامينات المضادة للعقم هي:

الفيتامين هـ (E): يصنف كأحد أقوى المضادات الطبيعية للأكسدة ويلعب دوراً بارزاً في زيادة الخصوبة لدى الجنسين، حيث يحمي الحيوانات المنوية لدى الرجال من الضعف، والتلف ويحافظ على صحة وسلامة الحمض النووي، حيث أن نقص هذا العنصر يزيد من احتمالية العقم وهو متوفر في الخضروات الورقية مثل السبانخ وفي اللوز والزيتون³¹.

فيتامين "د": يكون الفيتامين "د" الهرمونات الجنسية، ويزيد من كفاءة عملية التبويض، ويحقق حالة من التوازن الهرموني في الجسم، الأمر الذي يمنع العقم، حتى يتوفر بنسبة عالية في المنتجات الحيوانية مثل: البيض وكذلك في المأكولات البحرية، وخاصة الأسماك الدهنية وفي زيت كبد السمك وكذلك في مشتقات الحليب³².

فيتامين ج: يحسن معدل هرمونات الخصوبة، وخاصة لدى النساء، ويحسن نوعية وقوة الحيوانات المنوية لدى الرجال، ويحمي الحمض النووي من التلف، كما يحد بكفاءة عالية من خطر الإجهاض خلال الحمل، ويعالج مشاكل الكروموسومات المختلفة ومتوفر في كل من الفلفل الأحمر، البطاطس، الطماطم، وكذلك الفواكه الحمضية بما فيها الليمون والبرتقال³³.

فيتامين B9: حمض الفوليك يعد من أهم الفيتامينات المحسنة للخصوبة لدى النساء، كما يعد أساسا للحفاظ على صحة المرأة خلال الحمل وكذا صحة الجنين، حيث يقي من التشوهات الخلقية المختلفة والعيوب التي يتعرض لها بعض الأجنة وتؤثر بشكل سلبي على النمو لديهم³⁴.

فيتامين B6: ينظم الهرمونات، ويضبط السكر، ويمنع اضطرابات الحيض لدى النساء، ومتوفر في كل من الديك الرومي، الكبد، وفي الأسماك مثل السلمون وكذلك في السبانخ والقرنبيط³⁵.

فيتامين B12: يقوي بطانة الرحم لدى النساء، ويعالج ضعف الحيوانات المنوية لدى الرجال، ويخفض إلى حد كبير من احتمالية وخطر الإجهاض عبر مراحل الحمل، حيث أن نقصه يؤدي إلى الإباضة غير المنتظمة، وقد يزيد من خطر توقف التبويض ويتوفر في الأسماك واللحوم وخاصة اللحوم البقرية والبيض والأجبان³⁶.

فالعلاقة بين التغذية وزيادة الخصوبة موضوع يتزايد أهمية خصوصا في الآونة الأخيرة، ففي دراسة موسعة أجريت بجامعة "هارفارد" بشأن الخصوبة شملت 19 ألف امرأة على مدار عدة أعوام، انتهت الدراسة أن هناك عوامل مرتبطة بالنظام الغذائي ونمط الحياة مسؤولة عن قرابة ثلثي حالات

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

العقم ومشاكل مرتبطة بمرحلة التبويض، وبالتالي فإن 50% من حالات العقم قد ترتبط بعناصر في النمط الغذائي والحياتي يمكن تعديلها.³⁷

6- تأخر الإنجاب

- **تعريف تأخر الإنجاب:** هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور عام من محاولة إنجاب طفل بالرغم من العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين، وبالطبع عدم استخدام موانع حدوث الحمل، ويلاحظ أنه من الدقة أن نقول تأخر الحمل بدل من كلمة عقم، فبعض الحالات تواجه عدم حدوث الحمل لفترة تزيد عن العشرين عاما ثم يحدث الحمل.³⁸

- **أنواع تأخر الإنجاب:** تأخر الإنجاب له نوعان:

تأخر الحمل الأولي: يطلق على حالات عدم الإنجاب مطلقا والتي لم يسبق فيها أي نوع من حالات الحمل سواء اكتمل ذلك الحمل بالولادة أو انتهى بالإجهاض.

تأخر الحمل الثانوي: وهذا يعني أن الحمل قد حدث ولو لمرة واحدة بغض النظر عن نتيجة الحمل سواء كان إجهاضا أو حملا كاملا أدى إلى ولادة طفل.³⁹

- **مدى انتشار تأخر الإنجاب:** يحدث تأخر الحمل في حوالي 15% بين المتزوجين ولقد دلت الإحصائيات الحديثة أن حوالي 25% من المتزوجين حديثا يجدون صعوبة في الوصول إلى الحمل، ويرجع كثير من العلماء السبب في تزايد المشكلة إلى عدة أسباب منها: سن زواج المرأة في السنوات الأخيرة أكثر مما كان عليه في أوائل القرن الماضي، بالإضافة إلى التلوث البيئي واستخدام طرق الزراعة غير طبيعية مثل استخدام الأسمدة الصناعية والمبيدات واستخدام الهرمونات في أعلاف وتغذية الثروة الحيوانية والتي أدت إلى انخفاض نسبة الخصوبة وخاصة عند الذكور. كما يعتقد الكثير من العلماء المتخصصون أن التغيرات التي صاحبت الحضارة بداية من أوائل القرن العشرين والصعوبات التي يواجهها الإنسان ومنها العوامل النفسية

التي أدت إلى انخفاض المستمر في خصوبة الرجل والمرأة وارتفاع معدلات تأخر الحمل في الزواج⁴⁰.

- أسباب تأخر الإنجاب: الحمل قد يكون أجمل ما تتوج به أي علاقة زوجية لكي تكتمل العائلة، ولكن أحيانا قد يتأخر الحمل لعدة أسباب:

1- الأسباب الطبية⁴¹:

أسباب تأخر الإنجاب عند المرأة:

- قصور أو عدم القدرة على التبويض لنقص محرضات الإباضة.
- قصور في الغدد الصماء المسؤولة عن نشاط المبيض.
- قصور في وظيفة الجسم الأصفر اللازم لإتمام عملية التبويض والإخصاب.
- قصور في مرحلة الدورة الشهرية الناتج عن نقص هرمون الإستروجين.
- وجود أكياس أو أورام سواء كانت حميدة أو خبيثة بالمبيض.
- قصور في قناة فالوب، الأمر الذي يمنع وصول الحيات المنوية إلى البويضة بغية بدء عملية الإخصاب أو عدم قدرة قناة فالوب على استرجاع البويضة المخصبة إلى تجويف الرحم لأسباب منها:
 - ✓ الالتهاب المزمن بالحوض.
 - ✓ حمى النفاس.
 - ✓ العيوب الخلقية مثل الالتصاق وقصور في وظيفة عنق الرحم.
 - ✓ عدم وجود مجرى المهبل أو الحاجز المهبلية وكلها عيوب خلقية.
 - ✓ حالات قصور الغدة الدرقية، السكري، سوء التغذية الحاد، الزيادة المفرطة بالوزن، ارتفاع إفراز هرمون الحليب في الدم.
 - ✓ التصاقات بطنية وحوضية نتيجة حمل جراحي سابق.
 - ✓ وجود أجسام مضادة تقتل الحيوانات المنوية.
 - ✓ وجود ميكروب يجهض الحمل.
 - ✓ التهاب المهبل مما يؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية.
 - ✓ صغر حجم الرحم وانقلاب الرحم.

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

- ✓ تحرك غشاء الدم أو سقوطه.
- ✓ قصور الغدة النخامية حيث يحدث انقلاب في نسبة الهرمونات المحفزة للمبيض والتي تغرز من الغدة النخامية.
- ✓ فرط نشاط الغدة الكظرية.
- ✓ تشوهات الرحم في مرحلة التكوين الجنيني مثل الرحم المضاعف أو الرحم الثنائي (المقرن)، أو الرحم وحيد القرن، أو الرحم الثنائي الحجرة، أو الرحم المسطح.
- ✓ تناول حبوب منع الحمل لفترة تزيد عن السنتين أو أكثر.
- ✓ استخدام بعض الأدوية يؤدي إلى خلل الإباضة مثل الهرمونات أو الأدوية المثبتة للمناعة، أو الأدوية النفسية التي قد تؤدي إلى ارتفاع هرمون الحليب الذي يؤدي إلى خلل في الإباضة.
- ✓ استنشاق المواد الكيميائية أو التعرض لها بكثرة.
- ✓ الإسراف في شرب القهوة.
- ✓ عدم ممارسة الجماع في فترة الخصوبة.
- ✓ زيادة حموضة المهبل التي تمنع بعض الحيوانات المنوية في التلقيح.
- ✓ الدهانات المستخدمة من قبل المرأة لعلاج جفاف المهبل، وهذه العلاجات تؤثر بصورة كبيرة على الوسط الطبيعي والتوازن لعنق الرحم وللرحم وتعيق فرص تحرك الحيوانات المنوية ووصولها إلى البويضة وبالتالي تتسبب بصورة مباشرة في تأخر الحمل.
- ✓ التنشيط المهبل يعيق الحمل حيث تقوم به بعض النساء فور انتهاء العلاقة الزوجية مباشرة وهو ما يؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية الموجودة بعنق الرحم، وإعاقة وصولها إلى البويضة وبالتالي فشل الحمل.

2- أسباب تأخر الإنجاب عند الرجل:

هناك أسبابا عند الرجال قد تؤدي إلى تأخر الإنجاب حيث تمثل 40% من الحالات التالية:

- عدم القدرة على إفراز السائل المنوي داخل المهبل أثناء عملية الجماع.

- العلة المرضية نتيجة ما يلي:
 - ✓ مرض عضوي كداء السكري أو ضغط الدم المرتفع.
 - ✓ الحالة النفسية، الضغوط العصبية، الاكتئاب النفسي، تعاطي المخدرات أو المسكرات.
 - ✓ سرعة القذف والتي لا يمكن الرجل من إكمال عملية الجماع وخروج السائل المنوي في وقت مبكر وقبل وصوله إلى مكانه الطبيعي في المهبل.
 - ✓ عيوب انسداد ممرات السائل المنوي إلى قناة مجرى البول مثل انسداد الوعاء الناقل، أو مضخات السائل المنوي نتيجة عيوب خلقية أو التهابات مرضية أو بسبب المضاعفات كمضاعفات عملية الفتق الخصوي.
 - ✓ عيوب خلقية في الجهاز التناسلي للرجل تمنعه من توصيل السائل المنوي إلى المهبل مثل العيوب الخلقية في قناة مجرى البول.
 - ✓ قصور في إنتاج الحيوانات المنوية وأنواعها.
 - ✓ إفراز سائل منوي بدون حييات منوية.
- العيوب الخلقية في تكوين الخصية أو الخصية المعلقة.
- قصور الدورة الدموية في الخصية نتيجة انسداد كلي أو جزئي في الشريان الخصوي لتدخل جراحي.
- تعرض إشعاعي أو التهابات مرضية بالخصية أو قصور في الغدد الصماء مما يؤثر في نمو الحييات المنوية أو الأورام الخبيثة التي تحلل الأنسجة بالإضافة إلى التعرض لبعض العوامل الطبيعية أو الكيميائية مثل تعرض الخصية للحرارة الشديدة أو تناول بعض الأدوية والكيميائيات أو الإدمان على التدخين أو تعاطي المخدرات والكحوليات.
- قصور في مركبات السائل المنوي.
- الزوجة العالية للسائل المنوي.
- وجود صديد في السائل المنوي.
- إفراز كمية قليلة من السائل المنوي.

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

- خلل في مركبات السائل المنوي مثل نقص السكر الأحادي اللازم للحبيبات المنوية أو زيادة مركبات بروستافلاندين Brostaflandine (وسيط كيميائي) في السائل المنوي.

- أن الحيوانات المنوية الذكرية لها عمر معين لا يتعدى 24 ساعة وقد يموت بعد الجماع.

- استخدام العلاجات الموضعية تؤخر فرص الحمل، وهي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الحمل وهي استخدام العلاجات الموضعية أثناء العلاقة الزوجية مثل البخاخات التي يستخدمها الرجل بغرض تأخر القذف.⁴²

3- الأسباب النفسية: أحر الإنجاب له أسباب بيولوجية تستحوذ على كل الاهتمام في الفحوصات الطبية والعلاج وأسباب نفسية غاية في الأهمية ومع ذلك لا يلتفت إليها أحد، وربما انتبه الناس أخيراً لأهمية العوامل النفسية بسبب الوعي المتزايد بهذا الجانب وبسبب وجود كثير من حالات تأخر الإنجاب التي لا يوجد لها أسباب عضوية ومع هذا تستمر دون سبب يفسر استمرارها.

- **تأثير العوامل النفسية على الحمل والإنجاب:** لا يمكن لأحد استيعاب العوامل النفسية التي قد تؤثر ويمنع حدوث الحمل (بعد استبعاد الزوج والزوجة من أي أسباب تمنعهم من الإنجاب) والعوامل النفسية التي قد تؤدي لعدم حدوث حمل كثيرة وسجلت حالات كثيرة كان الحاجز النفسي هو السبب وراء تأخر الإنجاب لسنوات عديدة، وعندما أزيل هذا الحاجز حصل الحمل بكل بساطة إن للراحة النفسية أهمية كبيرة للزوجين في المساعدة في حدوث الحمل والعكس صحيح.

هنا نوضح العلاقة بين الاكتئاب وتأخر الإنجاب، إن حوالي 15% من المتزوجين عالمياً مصابون بتأخر الإنجاب ولتأخره خصوصاً في عالمنا العربي عواقب نفسية وعائلية واجتماعية قد تكون أحد الأسباب الرئيسية للطلاق، في حال ثبت عدم القدرة على الإنجاب قد يخضع الزوجان لتحاليل وعدة جلسات تصوير بالأشعة وفحوصات سريرية لمعرفة السبب ومعالجته

ولكن للأسف قد يفشل العلاج في العديد من الحالات وهكذا يزيد الضغط النفسي والعائلي على الزوجين مما يسبب لهما ضغوطا وربما الاكتئاب والقلق⁴³.

- **العوامل النفسية التي تؤثر على الرجل:** إن التعب والإجهاد في العمل من العوامل التي تؤدي إلى نقص في إنتاج الحيوانات المنوية، كذلك قدرة الرجل الجنسية تتحكم فيها العوامل والأسباب العاطفية، وقد ينجح العلاج النفسي في علاج حالات القذف السريع، وحالات انعدام القذف عند الرجل، وحالات عدم الانتصاب.

أما العوامل النفسية التي تؤثر على المرأة فمن الممكن أن تكون العوامل النفسية بسبب فشل الاتصال الجنسي، أو إلى عدم المقدرة على إنتاج البويضة وهناك بعض الافتراضات التي تفسر تأخر حدوث الحمل بسبب القلق والتوتر والذقان قد يحدثان تغيير في بعض الإفرازات الداخلية كقلة الإفراز في عنق الرحم، وقد يؤدي إلى تقلص عضلات الجسم كعضلات جدار قناة فالوب، فتصاب بانقلاب تشنجي يسد فتحتها وقد تتقلص عضلات المهبل بحيث تتسبب عسر الجماع⁴⁴.

- **دور الحالة النفسية في حدوث تأخر الإنجاب:** من بين العوامل النفسية التي من الممكن أن تسبب أو تساهم في إحداث تأخر الإنجاب:

1- عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.

2- وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم⁴⁵.

3- الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة)، والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

- ثم الجنين، واعتبار ذلك عدوانا عليها تقاومه بالرفض واللفظ، وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنتى.
- 4- الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا نفسيا وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة، وتكون غير ناضجة انفعاليا.
- 5- البرود الجنسي الذي يسببه أو يحتاجه نشاط هرموني باهت وضعيف.
- 6- الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبى واعتمادي، فالتركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج الطفل أو الابن تحدث خلا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل.
- 7- وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه.
- 8- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما، وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة.
- 9- الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأنابيب والرحم وعنق الرحم.
- 10- شدة التعلق بالإنجاب، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها.
- 11- تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف⁴⁶.

4- الأسباب الاجتماعية: إن الحالة الاجتماعية والمادية التي تفرض ارتفاع معدل سوق الزواج على الرجل والمرأة، مما يضطر الزوج إلى العمل بعيدا عن زوجته، وإرهاقه الجسماني وكلا الأمرين لا يضمنان لهما علاقة زوجية مستقرة تزيد من احتمالات حدوث الحمل، وهنا يجب أن نقر بحقيقة نعيشها في مجتمعاتنا وهي أننا نعتبر المرأة هي المسؤولة الأولى عن تأخر

الإنجاب مما يضع عليها عبئاً نفسياً وجسدياً كبيراً رغم مرور فترة قصيرة من الزواج، ولكن كما أن المرأة مسؤولة فالرجل مسؤول أيضاً عن تأخر الإنجاب.

فالرجل عليه أن يفرز كمية معينة من السائل المنوي يحتوي على عدد ملائم من الحبيبات المنوية القادرة على إتمام عملية تخصيب البويضة أثناء اللقاء الحميم مع الزوجة.

أما المرأة فيجب أن يكون لديها جهازاً مناسباً صحيحاً من حيث الصفة التشريحية والتركيبية والوظيفية المكتملة بالوظائف السليمة لغدها الصماء والتي يمكنها من إفراز بويضات ناضجة قابلة للإخصاب، ومن ثم هجرتها إلى الرحم عبر قناة فالوب لتعيش داخل الرحم لإكمال وتطور الجنين.⁴⁷ وكذلك من الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض معدلات الإنجاب في المدن ترجع إلى خمسة أسباب وهي:

- 1- ارتفاع تكاليف المعيشة.
- 2- تأخر سن الزواج.
- 3- العمل لساعات طويلة أو انضمام النساء إلى سوق العمل.
- 4- اهتمام المرأة بالعنصر الجمالي.
- 5- ارتفاع تكاليف الزواج والرغبة الشخصية في تأخر الإنجاب والانشغال بالعمل والرغبة في قضاء المزيد من الوقت.
- 7- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

- 1- المنهج المستخدم في البحث: اعتمدنا المنهج الوصفي الفارقي.
- 2- مجتمع البحث: تم اختيار المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل مريم بوعتورة - بولاية باتنة.
- 3- عينة البحث: تتألف العينة من (58) فرداً خصائصها كما يلي:
 - الجنس: ذكور: 29؛ إناث: 29.
 - العمل: العاملون: 48؛ العاطلون: 10.

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

- المستوى التعليمي: متوسط: 10؛ ثانوي: 22؛ جامعي: 17.

- السكن: المدينة: 45؛ الريف: 13.

4- **المجال الزمني والمكاني للدراسة:** تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل مريم بوعتورة بولاية باتنة، على الأزواج الذين لديهم تأخر الإنجاب، في الفترة الممتدة بين 1 أفريل حتى 6 جوان 2019.

5- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:** تم تصميم الاستبيان الخاص بالسلوك الغذائي والذي يتألف من 30 عبارة، منها 14 عبارة سالبة و 16 عبارة موجبة وإعطاء أوزان للبدائل الايجابية (دائماً، أحياناً، أبداً) (3،2،1) أما البدائل السلبية فكانت أوزانها (1،2،3).

6- **الخصائص السيكومترية للأداة:**

- **الصدق:** تم حساب الصدق التمييزي للأداة فكانت النتيجة كما يوضحها

الجدول (01) يبين حساب الصدق التمييزي للأداة

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	47,37	2,06	-17.49	15	0.001
المجموعة الدنيا	65,06	5,68			

نلاحظ وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.001، ما يجعلنا نطمئن لصدق الأداة.

- **الثبات باستخدام التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات مقياس السلوك الغذائي بطريقة التجزئة النصفية على عينة قدرت 58 حالة من الحالات المدروسة، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات النصفين الفردي والزوجي،

بتطبيق معادلة بيرسون والتي تساوي 0.85 والتي كانت دالة عند مستوى 0.01، ثم تم تطبيق معادلة سبيرمان براون لتصحيح الطول، حيث كانت النتيجة 0.98 وهي الأخرى دالة عند مستوى 0.01.

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (02) يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين الذكور والإناث المتأخرين في الإنجاب.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إناث (ن = 29).		ذكور (ن = 29).		المتغيرات
		متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	
غير دال	-0,89	8,436	55,79	6,819	54,00	السلوك الغذائي

وللتأكد من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث وهي مبينة في الجدول (02) الذي يظهر أن الفروق في السلوك الغذائي في الدراسة بين الذكور والإناث غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروق واضحة بينهما في السلوك الغذائي، وبالتالي لم تتحقق الفرضية الأولى.

فالنظام الغذائي غير المتوازن له تأثير سلبي على الخصوبة سواء بالنسبة للرجل أو المرأة، ومن أكثر مسببات العقم الثانوي والضرر على الصحة الإنجابية لدى الأزواج هو الإكثار من الكافيين الموجود في القهوة والشاي والمشروبات الغازية، والإكثار من تناول الوجبات السريعة بسبب

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

احتوائها على كمية كبيرة من الدهون المشبعة، وكذا السموم الفطرية من بينها الأوكراتوكسين والتي لها تأثيرات صحية سيئة على صحة الإنسان والحيوان من خلال تأثيره على الجهاز التناسلي عن طريق الأغذية الملوثة بطريقة مباشرة أو من خلال تناول الأغذية الحيوانية أو منتجاتها والتي تلوثت بالسم عن طريق تناولها لأعلاف ملوثة بطريقة غير مباشرة.

كما تسبب الأكلات السريعة زيادة الوزن بسبب عدم انتظام الوجبات حيث خلصت دراسة (فاطمة فائق جمعة، 2016) بعنوان تأثير الغذاء في ظهور أكياس المبايض وتأثيره على الصحة الإنجابية والتي أكدت أن النساء المصابات بأكياس المبايض لديهن بدانة بمختلف مستوياتها، وهذا راجع إلى سوء التغذية التي تكون نتيجة نظام غذائي غير متوازن.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع تلك التي قاما بها كاظم و أردلان Kazem (Mohammad & Ali Ardalan, 2009) والتي خلصت إلى أن تناول كميات منخفضة من المواد المضادة للأكسدة وفيتامين "E،هـ" له علاقة بضعف تركيز الحيوانات المنوية وحركتها.

فالاهتمام الجيد بالتغذية له تأثير مباشرة على الصحة الإنجابية، فليس المهم زيادة كميات الأكل بقدر الاهتمام بنوعيته، فالغذاء المتوازن هو ما يحتويه من عناصر مختلفة من نشويات وسكريات ولحوم، إلى جانب البيض والسمك والخضر والفواكه.

ففي دراسة جرت بالمملكة المتحدة والدانمارك والتي تم فيها مقارنة الغذاء في الحالات اللواتي حملت من خلال أطفال الأنابيب بالحالات التي لم تتجح، وُجد أنه في الحالات الناجحة يحتوي غذاؤهم على مستوى أعلى من الخضروات والفواكه المتنوعة وكذلك البروتينات الحيوانية والأسماك (جوان ويبستر، 2013).

وبالتالي فإن إتباع نظام غذائي غني بالمواد المضادة للأكسدة (ج، هـ، زنك، عنصر السيلينيوم، مركبات الفلافونويد، الكاروتينات) والتي لها فائدة لخصوبة الزوجين ونجاحهما الإنجابي (Anderson, 2010) والتي تكون بكميات

كبيرة في الفواكه والخضروات والمنتجات الحبوب الكاملة والتي لها أهمية كبيرة سواء بالنسبة للرجل أو للمرأة بحيث تزيد في خصوبتهما، فسوء التغذية وتدني المستوى المعيشي لدى الأزواج سيؤدي إلى تفشي المرض وانتشاره، والذي سيؤدي بدوره إلى خصوبة منخفضة.

- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب تعزى لمتغير العمل. وللتأكد من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين العاملين وغير العاملين وهي مبينة في الجدول (03) الذي يظهر أن الفروق في السلوك الغذائي في الدراسة بين العاملين وغير العاملين غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروق واضحة بينهما في السلوك الغذائي، وبذلك عدم تحقق الفرضية الثانية.

جدول رقم (03): يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين العاملين وغير العاملين المتأخرين في الإنجاب.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	غير عاملون (ن=10)		عاملون (ن=48)		المتغيرات السلوكية
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير الدالة	-0,58	10,406	55,50	7,082	54,77	السلوك الغذائي

إن الفروق في السلوك الغذائي بين العاملين وغير العاملين غير دالة إحصائياً أي أنه لا توجد فروق واضحة بينهما في السلوك الغذائي، فمعظم الدراسات التي تم الاطلاع عليها ركزت على نوعية وجودة الغذاء المتناول من قبل الزوجين، كذلك يمكن الإشارة إلى أن بيئة العمل أو مكان العمل لها تأثيراً على الخصوبة بحيث أنها تضر بالجهاز التناسلي بالنسبة للعمال (المعرضون مهنيًا للمبيدات النيماطودية كما في دراسة عبد الحميد (1998)).

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

كما اكتشف الأطباء أن المزارعين في الولايات المتحدة الأمريكية الذين يستخدمون مواد غير عضوية للقضاء على الآفات الزراعية والتي تؤثر على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة؛ فبالنسبة للرجل تؤدي إلى ضعف الحيوانات المنوية وموتها، وبالنسبة للمرأة تؤدي إلى ضمور المبيض وإضعاف نشاطه وقتل البويضة وبذلك يتوقف التبويض، ولوحظ كذلك انقطاع للدورة الشهرية وعدم انتظامها في حالات أخرى، وبالأخص التي تحتوي على الرصاص والكاديوم حيث يعانون تأخرا ملحوظا في الحمل والإنجاب.

فمعظم الدراسات ركزت على بيئة العمل بشكل كبير والتي أجريت على العديد من العاملين بمجال المبيدات الزراعية البيروثويدية أظهرت أن لديهم نقص في نسبة الخصوبة قد تصل إلى درجة العقم، كما أنه عندما يكون هناك استعمال مكثف للمبيدات الحشرية ومنها السيبرمثرين في منطقة سكنية معينة نلاحظ وجود نسبة أكبر للنساء العقيمت.

كذلك بالنسبة للأشخاص الذين يعملون في الإشعاع ، حيث تؤثر الأشعة في التناسل ويعد الجهاز التناسلي عند الرجل شديد التأثر بالإشعاعات مقارنة مع الجهاز التناسلي للمرأة، حيث تكون فترة تأخر الحمل متناسبة مع جرعة الأشعة الممتصة.

أضف إلى ذلك الأشخاص الرياضيين الذين يستخدمون هرمون الذكورة بإفراط بهدف زيادة حجم عضلات الجسم مع رياضة كمال الأجسام وهذا الاستخدام يؤدي إلى نقص شديد بعدد الحيوانات المنوية وقد يؤدي لغيابها بشكل كامل في السائل المنوي وبعد إيقافها قد يحتاج الجسم من 4 إلى 12 شهرا للتخلص من تأثيرها السلبي على عملية إنتاج الحيوانات المنوية.

إن عدم توافق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات المشار إليها يرجع بالأساس إلى التحقق من فرضية السلوك الغذائي ودوره في تأخر الإنجاب وليس إلى طبيعة الأخطار المحدقة بالإنسان (ذكورا أم إناثا) في أماكن العمل، فالإنسان ابن بيئته تحكمه ثقافة موحدة ومنها ثقافة النظام الغذائي حيث أن كل من الذكر والأنثى سواء كان عاملا أم غير عامل يعيش نمطا معروفا من تناول نوعية معروفة من الأغذية، يلجأ البطل إلى محلات الأكلات السريعة لما

يكون مسافرا أو خارج البيت ومثله العامل الذي يتوجه إلى نفس المحلات عند وجبة الغذاء أو يعود للبيت لتناول ما يتناوله ذلك البطال، أضف إلى ذلك المستوى المعيشي (مستوى الدخل) المتقارب - حسب ما أكدته دراسة Anne Donnadiou وآخرون (2009) وكذا دراسة غانم (2010)، حيث أن فئة قليلة يمكن لها أن تتوع أو تجد موائد غنية.

- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وللتأكد من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين الجامعيين وغير الجامعيين وهي مبينة في الجدول (04)، الذي يظهر أن الفروق في السلوك الغذائي بين الجامعيين وغير الجامعيين دالة إحصائياً، وبذلك تحقق الفرضية.

جدول رقم (04): يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين الجامعيين وغير الجامعيين المتأخرين في الإنجاب.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	غير جامعيون (ن = 17)		جامعيون (ن = 41)		المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,001	-4,35	8,212	60,82	5,950	52,439	السلوك الغذائي

ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء فاعلية تأثير متغير التعليم في زيادة خبرات الأزواج ووعيهم ومعارفهم وما ينعكس على تحسين المعيشة من خلال تناول الغذاء الجيد الغني بكل المكونات الأساسية والضرورية، إذ أن ارتفاع مستوى التعليم يؤدي بالضرورة إلى تحسين مستوى المعيشة والرفاهية الاقتصادي، الذي ينعكس إيجاباً على نوعية التغذية.

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

فالمستوى التعليمي المرتفع ينعكس بالضرورة على ثقافة الفرد الغذائية من خلال الوعي الصحي بالسلوكيات غير صحية التي تنتج عن الممارسات الغذائية الخاطئة التي يتبعها الأزواج في حياتهم اليومية.

إن المستوى التعليمي أكثر تأثيراً على العادات والسلوك الغذائي واستهلاك الغذاء، فالأزواج الذين لديهم مستوى تعليمي مرتفع لديهم دخل مرتفع وبالتالي إتباع نظام غذائي متوازن المؤثر مباشرة على الخصوبة، فليس المهم كمية الأكل بل نوعيته، وهذا ما ينعكس على الثقافة الغذائية السليمة وكذا وعيهم بأهمية أداء التمارين الرياضية بشكل دوري ومستمر للمحافظة على قوة وحيوية الجسم، والمحافظة على الوزن المناسب للجسم والراحة الكافية للجسم، كلها عوامل مساعدة ومحفزة على الإنجاب وهذا ما ذهبت إليه دراسة سلوى حزيم وآخرون (2015).

أما بالنسبة للأزواج الذين لديهم مستوى تعليمي منخفض، فهم يقعون عادة في وظائف ذات دخل محدود حيث ينعكس ذلك سلبياً على مستواهم المعيشي.

وقد يزيد مستوى تعليم الزوجين من اهتمامهما باستخدام طرق تكنولوجية ووسائل طبية حديثة للحصول على الأطفال، وقد يعرض عنها الأزواج الذين لديهم انخفاض في المستوى التعليمي وتعد هذه النتيجة منسجمة مع نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى ارتفاع نسبة العقم وتأخر الإنجاب بين الأزواج الذين لديهم انخفاض في المستوى التعليمي نتيجة شدة تمسكهم بالقيم والممارسات التقليدية والطرق الشعبية المتعلقة بقضايا الحمل والإنجاب والتي قد تزيد من فرص العقم لديهم.

- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب تعزى لمتغير السكن (حضري/يفي).

وللتأكد من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين سكان المدينة وسكان الريف وهي مبينة في الجدول (05)

الذي يظهر أن الفروق في السلوك الغذائي في الدراسة بين سكان المدينة وسكان الريف غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروقا واضحة بينهما في السلوك الغذائي وبذلك عدم تحقق الفرضية.

جدول رقم (05) يبين اختبار "ت" لدلالة الفروق في السلوك الغذائي بين الحضريين والريفيين المتأخرين في الإنجاب.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	ريفي (ن = 13)		حضري (ن = 45)		المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة	-0,58	10,048	56,00	6,92	54,57	السلوك الغذائي

يبدو أن السكن في المناطق الحضرية يتضمن آليات محفزة للأزواج للبحث عن خدمات طبية مساعدة ومنتطورة في مجال العقم والولادة، ومثله السيدات اللاتي يقطن في المناطق الريفية حيث أن ثورة التواصل أزلت الفروق وأصبحت الثقافة الجنسية والتكاثيرية متقاربة بين سكان الحضر وسكان الريف اللهم بعض الشواذ اللاتي يزداد تمسكهن بالقيم والمعتقدات المثبطة لإقبالهن على الخدمات الحديثة المتعلقة بالخصوبة والإنجاب.

فالحياة الحضرية تقوم في الغالب على التقليل من شدة الضغوط الاجتماعية والثقافية المفروضة على الأزواج خاصة تلك المتعلقة باستخدام طرق تكنولوجية حديثة للحصول على الأطفال، ومن منطلق ارتفاع مستوى التمدرس وزيادة وتيرة التواصل استطاعت المرأة الريفية التقليل من شدة الضغوط الاجتماعية خاصة أمام انتشار الأسرة النووية وتقلص الأسرة الممتدة التي لم تعد حكرا على المدن فقط. فالرصيد الثقافي سواء حضري أو ريفي قد يسهم بتكوين قناعات ومواقف أكثر حداثة بخصوص سلوكهم الإنجابي بعيدا عن سطوة القيم والتقاليد المتوارثة (كرادشة، 2012) ولم يعد اقتران مكان الإقامة في المناطق الحضرية بتوافر الخدمات الطبية المتخصصة بمشكلات

===== السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

العقم والخصوبة وقربها، وتوافر أنماط حياتية وثقافية مواتية لاستخدام تكنولوجيا طبية حديثة ومتقدمة في مجال معالجة مشكلات العقم والولادة، بل امتد إلى سكان الريف.

وتجدر الإشارة في هذا الخصوص إلى أن التحضر عادة ما يرتبط بزيادة تحرر المرأة وزيادة مساهمتها الاقتصادية بسوق العمل، وزيادة تأثيرها بقيم الحداثة وبيروز تحولات مهمة في أدوارها ومكانتها الاجتماعية التي قد يكون لها تأثيرا سلبيا على قدرتها البيولوجية على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي مما يزيد من إقبالها على المؤسسات الطبية المتخصصة لعلاج حالة العقم لديها.

خاتمة:

يعتبر الغذاء الجيد هو الغذاء المتوازن في مكوناته المختلفة والخالي من الميكروبات والملوثات الكيماوية الضارة لمساعدة الجسم في الوقاية من السموم التي قد يتعرض لها، وعلى الرغم من أهمية الغذاء إلا أنه قد يتسبب أحيانا في كثير من الأخطار نتيجة تلوث الغذاء بالمبيدات أو نتيجة إتباع نظام غذائي غير صحي من خلال السلوكيات الغذائية الخاطئة التي يكون لها تأثيرا سلبيا على صحة الفرد، نتيجة نقص الوعي والثقافة الغذائية، وهو ما يتوافق مع الفرضية التي ترى أن للمستوى التعليمي تأثيرا فعالا على الثقافة الغذائية للأزواج الذين لديهم تأخرا في الإنجاب، مما ينعكس على الكثير من وظائفهم الحيوية ومنها الإنجاب.

ومن هنا وجب التركيز على ترقية الصحة عبر حملات التوعية التي تركز على مبادئ التنقيف الغذائي والعوامل المؤثرة على السلوك الغذائي لمساعدة أفراد المجتمع في الحصول على المعلومات والخبرات اللازمة للقيام بالاختيار المناسب لغذائهم والعمل على تغيير عاداتهم الغذائية.

ملحق: استبيان السلوك الغذائي
البيانات الأولية:

- الجنس: ذكر
- العمل: عامل(ة)
- المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- السكن: الريف المدينة
- تعليمية الاختبار:

أمامك مجموعة من العبارات التي تدور في مجملها حول السلوك الغذائي والهدف منها هو التعرف على موقفك إزاء بعض السلوكيات و عليه اقرأ كل عبارة بتمعن وضع (X) أمام البديل الذي تراه مناسباً، مع العلم أن ما ستتدلي به من معلومات يستخدم لأغراض البحث العلمي. شكراً على تعاونكم

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أستهلك الوجبات السريعة بكثرة			
02	أفضل تناول الشاي بعد الأكل مباشرة			
03	أتناول الفواكه المعلبة أكثر من الطازجة			
04	أفضل تناول وجبات غنية بالدهون والزيوت			
05	أفضل شرب الماء عند الاستيقاظ من النوم صباحاً			
06	أنوع في المواد الغذائية المتناولة			
07	أتناول الخضار في مرتان أو ثلاث أسبوعياً			
08	أتناول الطعام كلما شعرت بالجوع			
09	أغسل الخضار والفواكه جيداً			
10	أفضل استهلاك اللحوم البيضاء			
11	أتناول الحلوى بعد كل وجبة			
12	أفرط في استخدام التوابل في وجبتي			
13	أتناول الأسماك مرتين في الأسبوع			
14	أمضغ الطعام جيداً قبل البلع			
15	أراقب وزني دورياً			
16	أتناول وجبات غذائية متوازنة تشمل الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات، الأملاح، المعادن			
17	أتناول القهوة بعد الأكل مباشرة لتحسين الهضم			
18	أعتمد في غذائي على المكملات الغذائية الصناعية			
19	أحرص على تناول الفيتامينات التي تساعد على زيادة الخصوبة (فيتامين هـ، ج، ب6، ب12)			

السلوك الغذائي لدى الأزواج متأخري الإنجاب - دراسة فارقية -

برير	أتناول الطعام المحضر في المنزل
ترير	أتناول المشروبات الغازية بعد كل وجبة طعام
يرير	أميل الى استخدام مواد التنظيف بكثرة
سجير	أستهلك الحلويات المحضرة في المنزل
شمير	أفضل تناول المشروبات الغنية باللون والنكهات الصناعية
هبر	أتناول وجباتي في أواني بلاستيكية
لير	أفرط في تناول الملح
هير	أفضل استخدام الأعشاب الطبيعية في تحضير الوجبات
قير	أفضل تناول الطعام المطهي على البخار على الطعام المقلي
خير	أتناول طعام العشاء ثم أذهب للنوم مباشرة
برسم	أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شراء المواد الغذائية.

الهوامش:

¹- Anderson .k, Lifestyle factors in people seeking infertility treatment a review. Aust .N. Z. J .Obstet Gynaecol. 50 (1), 2010, pp8-20. doi: 10.1111/j.1479-828X.2009.01119.x.

² - بشقه عز الدين، تحديات الأسرة الحديثة ومآزق الجيل الانتقالي، مجلة البحوث والدراسات، المجلد (16)، العدد (02)، 2019، جامعة الوادي- الجزائر، ص ص: 271-290

³ - عبد الرحمن عبيد مصيقر، دراسات في التنقيف الصحي والغذائي، البحرين، ط1، 2000، ص 100.

⁴- Dubois .L. The choice of a diet quality indicator to evaluate the nutritional health of populations .Public health nutrition .3(3), 2000, p 25.

⁵ - محمود سلامة الهايشة، الفطريات والسموم الفطرية ومشاكل العصر الصحية والغذائية، الحوار المتمدن، العدد 1746، 2006، متوفر على الموقع: (2019/05/07) <http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=81795&r=0>

⁶ - سبير و فاخوري ،العقم عند الرجال والنساء أسبابه وعلاجه، بيروت، (ط4)،2000، ص 210.

⁷ - عبد الرحمان عبيد مصيقر،العلاقة بين التغذية والأمراض المزمنة،البحرين، العدد11، 2004، ص 04.

⁸ - بشقه عز الدين، مرجع سابق، ص 288.

⁹ - Homan.G. F.Davies.M. & Norman.R .the impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatments: a review .human reproduction, 2007, p95.

¹⁰ - Runder Eh.hatman Tj .reindollau Rh.female dietary antioxidant intake and time to pregnancy among couples treated for unexplained infertility.fertility and sterility.101 (3), 2014, p24.

¹¹ - Marie lou Piché & al. Statut pondéral et habitudes de vie des couples infertiles ; Etude pilote, mémoire de la maitrise en sciences de l'activité physique, université de Québec, 2017, on: depot-e.uqtr.ca > (18/08/2019 ; 15.30).

¹² - Kazem Mohammad & Ali Ardalan. An Overview of the Epidemiology of Primary Infertility in Iran, journal of Reproduction and infertility 10 (3).213-216, 2009. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719328/> (12/06/2019; 10.23)

13- فاطمة فائق جمعة، تأثير الغذاء في ظهور أكياس المبايض لدى عينة من النساء بعمر 15-45 سنة في مدينة بغداد وعلاقته ببعض المتغيرات،المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك،العدد1/المجلد 8 ، 2016 .232-211

14- غانم عدنان محمود، " أثار التغذية والصحة في الخصوبة" ، 2010، متوفر على: <https://search.mandumah.com> > Record (19/06/2019 :12.12)

- ¹⁵ - Anne Donnadieu, Maud Pasquier, Céline Meynant, Jean-Noël Hugues, Isabelle Cédric-Durnerin , Nutrition et infertilité féminine, Cahiers de Nutrition et de Diététique , Volume 44, Issue 1, 2009, Pp33-41.
- ¹⁶ - Salwa Hazim Al Mukhtar & Khaeria Hussein Al Jebory . Relationship between Dietary Intake of Antioxidant (Vitamins C, E, and Selenium) with Semen Quality, Mosul Journal of Nursing, vol:01, 2015, 78-79. doi:10.33899/mjn.2015.160013.
- ¹⁷ - Stephanie-May Ruchat & al. Lifestyle-Related Factors Associated with Reproductive Health in Couples Seeking Fertility Treatments: Results of A Pilot Study, Int J Fertil Steril. ; 12(1):.2018, 19–26 doi: 10.22074/ijfs.2018.5135
- ¹⁸ - Mitchell.Mary kay.Nutrition across life span, second edition . Wb.Saunders Company, 2003, p 70. ISBN 13: 9781577666042.
- ¹⁹ - عبد الرحمن عبيد مصيقر ، 2004 ، مرجع سابق ، ص 88.
- ²⁰ - عبد الحميد محمد عبد الحميد، الفطريات والسموم الفطرية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1998 ، ص 95.
- ²¹ - صالح محمود، الإنسان والبيئة والتلوث البيئي ، دار الفكر، لبنان، 2001 ، ص 53.
- ²² - محمود عبد القادر الفقي ، البيئة ، مشاكلها وقضاياها وحمايتها من التلوث، دار الكتب العلمية ، بيروت، 2000 ، ص 40.
- ²³ - محمود سلامة الهايشة ، 2006 ، مرجع سابق
- ²⁴ - صالح محمود، 2001 ، مرجع سابق ، ص 140.
- ²⁵ - عبد الحميد محمد عبد الحميد، 1998 ، نفس المرجع ، ص 60.
- ²⁶ - محمود سلامة الهايشة ، 2006 ، مرجع سابق ، مرجع سابق.
- ²⁷ - Dubois L. (2000).ibid, p185.
- ²⁸ - Runder Eh. & al, 2014, ibid, p 66.
- ²⁹ - Anderson .k. 2010, p20.
- ³⁰ - Homan.G. F.& al, 2007, p151.
- ³¹ - عامر عبد الرحمن الشيخ الطاهر ، صحة الغذاء ، بغداد، 2017 ، ص 97.
- ³² - منى خليل عبد القادر ، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية للنشر ، القاهرة، ط2، 2004 ، ص 190.

- ³³- عبد الرحمن عبيد مصيقر، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد 28، 2013، ص 39.
- ³⁴- مزاهره أيمن سليمان، التغذية في الصحة والمرض، إثراء للنشر، عمان، ط1، 2009، ص 67.
- ³⁵- chavarro .j & al .Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertiliy .obsetrics and gynecology.110 (5), 2007, p110.
- ³⁶- Dubois .L. (2000).ibid, p 375.
- ³⁷- منير كرادشة، محددات العقم الزوجي في المجتمع الأردني، الدراسات الإنسانية والاجتماعية، عدد 2، مجلد 39، الأردن، 2012، ص14.
- ³⁸- Mitchell.Mary.kay. 2003, ibid, p20.
- ³⁹- حسام زكي، أسباب تأخر الحمل، 2011، متوفر على الموقع: (2019/05/05) <https://www.youtube.com/watch?v=5VN-ZR-MJH4>
- ⁴⁰- عماد الدين وآخرون، (2017)، الأمراض النسائية، منشورات جامعة دمشق، 2017، ص 100.
- ⁴¹- Christian Nordqvist. Infertility in men and women, 2018, pp 76-77, available on: (30/05/2019;21:59) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/165748.php>
- ⁴²- سيد الحديدي، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، شعاع للنشر، سوريا، 2004، ط1، ص 95.
- ⁴³- Gaur.D .Talekar.M.S & Patlak .v.p .Alcohol intake and cigarette smoking. Impact of two major life style factors, 2010, p 117.
- ⁴⁴- Homan.G. F.& al, 2007, ibid, p77.
- ⁴⁵- Mitchell.Mary kay, 2003, ibid, p13.
- ⁴⁶- Péloqun.K.et brassard .A .Infertilité une réalité sociale cahier recherche et pratique, 2013, p211, voir: <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2019/06/05/>
- ⁴⁷- عسيلة إبراهيم محمد، الآثار النفسية والاجتماعية للعقم لدى الجنسين، مجلة كلية التربية، العدد 30، ج 1، بغداد، 2006، ص ص 40-52.