

## Lifestyle of Primigravid Reviews of the Women's Clinic

Dr. Issa abbood Dona<sup>\*</sup>  
Dr. Nesreen Mostafa<sup>\*</sup>  
Amer Abdallah Sawaf<sup>\*\*</sup>

(Received 15 / 6 / 2020. Accepted 20 / 9 / 2020)

### □ ABSTRACT □

Primigravid is considered a group of women with high risk because she is passing through a new stage of her life, during which she needs regular help to secure the necessary care for her during pregnancy, childbirth and postpartum, and to provide the necessary aid to take care of her new baby. Knowing the aspects of her healthy lifestyle is important for the nursing staff in providing the necessary nursing care during pregnancy. Therefore, this descriptive study aimed to know the healthy lifestyle of 50 primigravid who were chosen using the appropriate sample method from the women visiting the women's clinic in Tishreen University Hospital, and the researcher used the healthy life support chart to collect data. The study found that the level of healthy lifestyle in primigravid was average and the two dimensions of Self-efficacy and health responsibility at a high level, and the dimensions of Interpersonal relationship, nutrition and stress management were at an average level, while physical exercise at a low level. The current study recommended designing educational and training programs for primigravid about the importance of safe exercise during pregnancy. Educate them on nutrition, stress management and social relationships to win the support of the people around them. The necessity of designing manuals for a healthy lifestyle for them, and conducting research on a larger sample of primigravid to study the effect of their lifestyle on pregnancy and childbirth.

**Keywords:** Lifestyle, primigravid.

---

<sup>\*</sup> Associate Professor - Department of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

<sup>\*\*</sup> Postgraduate Student (Msc) - Department of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## نمط الحياة عند الخروسات المراجعات للعيادة النسائية

د. عيسى عبود دونا\*

د. نسرين مصطفى\*

عامر عبدالله صواف\*\*

(تاريخ الإيداع 15 / 6 / 2020. قِيلَ للنشر في 20 / 9 / 2020)

### □ ملخص □

تعتبر الخروس ضمن مجموعه النساء عالية الخطورة لأنها تمر في مرحلة جديدة من حياتها، تحتاج خلالها إلى مساعدة منتظمة لتأمين الرعاية اللازمة لها خلال الحمل والولادة والنفاس، وتقديم المعونة اللازمة للاهتمام بطفلها الجديد، ويعتبر معرفة جوانب نمط حياتها الصحية مهماً للكادر التمريضي في تقديم الرعاية التمريضية اللازمة خلال الحمل. لذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى معرفة نمط الحياة الصحية عند 50 سيدة خروس تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة من السيدات المراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي، واستخدم الباحث مخطط دعم الحياة الصحي لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى نمط الحياة الصحية لدى الخروسات كان متوسطاً وحاز بعدي تحقيق الذات والمسؤولية الصحية على مستوى مرتفع، وأبعاد علاقات الدعم الشخصي والتغذية وتدبير الشدة حازت على مستوى متوسط، في حين حاز بعد التمارن والنشاط الفيزيائي على مستوى منخفض. وأوصت الدراسة الحالية بتصميم البرامج التثقيفية والتدريبية للخروسات حول أهمية ممارسة الرياضة الآمنة خلال الحمل. ونتقيهن حول مواضيع التغذية وتدبير الشدة والعلاقات الاجتماعية لكسب دعم الأشخاص المحيطين بها. وضرورة تصميم كتيبات خاصة بنمط الحياة الصحية لهن، وإجراء أبحاث على عينة أكبر من الخروسات لدراسة تأثير نمط حياتهن على الحمل والولادة.

الكلمات المفتاحية: نمط الحياة، الخروسات.

\* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

**مقدمة:**

يعد الحمل والولادة عند المرأة حالة فيزيولوجية طبيعية، ويؤدي الحمل إلى استجابات فيزيولوجية متعددة ومميزة، تؤدي لاحقاً إلى قيام جسمها بتكيفات ذات أهمية كبيرة من النواحي التشريحية والاستقلابية والهرمونية والقلبية الوعائية والتنفسية والعضلية للتلاؤم مع متطلبات الحمل والولادة، فيتغير أداءها البدني والنفسي، وبالتالي يتغير نمط حياتها [1]. حيث تعاني غالبية الخروسات من مضاعفات كالغثيان والإقياء وحرقة المعدة وأوجاع الأربطة، والتبول المتكرر ودوالي الطرف السفلي، والإمساك، وتشنجات الساق والبواسير، مما قد يؤدي إلى شعورهن بعدم الراحة، وتغيير الاستجابة النفسية لهن في أثناء الحمل من الحيرة والتردد إلى الإحساس بالضعف تجاه رعاية الطفل الجديد والعناية به [2]. تُعرف الخروس بأنها السيدة التي تحمل لأول مرة، حيث يمنحها الحمل فرصة كبيرة للتعلم واكتساب الخبرات الجديدة، نظراً للتغيرات العديدة التي تحصل لها، وتعتبر ضمن مجموعه النساء عالية الخطورة لأنها تمر في مرحلة جديدة من حياتها، تحتاج خلالها إلى مساعدة منتظمة لتأمين الرعاية اللازمة لها خلال الحمل والولادة والنفاس، وتقديم المعونة اللازمة للاهتمام بطفلها الجديد، وتعتبر مرحلة الخروس مهمة في حياة السيدة كونها ستؤثر في أداؤها اللاحق بالحمل والولادة وتربية الطفل [3].

يعد البحث عن طريقة لإتمام الحمل والولادة بأمان مصدر قلق رئيسي للخروسات، حيث أن اتباع أنماط الحياة الصحية مثل الرعاية المنتظمة للحمل، وتلقي التغذية السليمة، والنشاط البدني المنتظم، وتلقي الدعم الاجتماعي الكافي يمكن أن يكون له آثار إيجابية على نتائج الحمل والولادة، وعلى العكس، فإن نمط التغذية غير الصحي، والتدخين، والمشروبات الكحولية، وعدم القدرة على إدارة الإجهاد، ونمط الحياة السلبي، يمكن أن تؤدي جميعها إلى عواقب غير مرغوبة مثل الولادة المبكرة، وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، وانخفاض وزن الوليد [4,5].

يُعرف نمط الحياة بأنه أسلوب حياة يعكس اتجاهات وقيم الشخص أو المجموعة، حيث أن نمط الحياة الصحي يجعل الشخص متكيفاً وحيويًا ويقلل من خطر الإصابة بالمرض، استناداً إلى الخيارات التي يتخذها بشأن عاداته اليومية، والتغذية الجيدة، والتمارين اليومية، والنوم الكافي، إذ أنها أسس لاستمرار الصحة الجيدة [6]، ويتم تعريف الحفاظ على نمط حياة معزز للصحة على أنه السيطرة على جميع السلوكيات التي يمكن أن تؤثر على صحة الفرد، وتنظيم السلوك، واختياره بما يتناسب مع حالته الصحية الخاصة في ترتيب الأنشطة اليومية، إذ يشمل نمط الحياة على أنشطة أو أنماط حياة معززة للصحة والنمو الروحي والمسؤولية الصحية والنشاط البدني والتغذية والعلاقات بين الأشخاص وتدبير الإجهاد [7].

يعتبر نمط الحياة غير الصحي من الأسباب الرئيسية للوفاة في جميع أنحاء العالم، ووفقاً لإحصاءات منظمة الصحة العالمية، فإن نسبة 60% من نوعية حياة الفرد وصحته تعتمد على أسلوب حياته وسلوكه [8]، وبما أن هدف تقديم خدمات الرعاية الصحية قد تحولت من معالجة الأمراض إلى الوقاية وتعزيز الصحة، فإن أهمية أنماط الحياة المعززة للصحة وجدت دوراً محورياً في نظام الرعاية الصحية [9]. وإن فترة الحمل عند الخروسات تمنح الممرضين وعناصر الرعاية الصحية فرصة لا مثيل لها في التأثير على صحة الأم من ناحية الاستعداد الجسدي والنفسي لعملية الولادة، حيث تساعد الرعاية الصحية بالتشخيص والمعالجة المبكرة للاضطرابات قبل تفاقمها وأي اضطراب يمكن أن يتطور خلال الحمل، كما أنها تزود السيدات بالتنقيف والدعم المناسب لمرحلة ما بعد الولادة [10].

تتضمن خطة الرعاية مجموعة من الإجراءات كتنقيف السيدة الخروس حول الرعاية الذاتية، وتقييم الحالات التغذوية لها، وتزويدها بالمعلومات الغذائية الأساسية، وتقييم الوزن المكتسب خلال الحمل، وتنقيفها حول الطعام الغني بالحديد، والاعتدال في تناول المشروبات الحاوية على الكافيين، والامتناع عن الكحول والتدخين، ومتابعة إجراء الفحوص المخبرية، وإرشادها لكيفية الحفاظ على الصحة الشخصية، والاهتمام بنظافة الجلد، والوقاية من حدوث التهاب المجاري البولية، وإرشادها للاهتمام والعناية بنظافة الأسنان، وإجراء النشاطات الفيزيائية التي تحسن من الدورة الدموية وتعزز الاسترخاء والراحة وتعمل على تخفيف آلام أسفل الظهر، والتنبيه لضرورة أخذ اللقاحات (كالكزاز) [11,10].

تتاولت عدة دراسات تقييم نمط حياة الخروسات منها دراسة مسحية قام بها (Einarson et al, 2007) هدفت إلى تحديد العوامل الشائعة لتخفيف أعراض الحمل كالغثيان والإقياء، حيث أظهرت أن التغييرات في نمط الحياة الغذائية ساعدت على تحسين تلك الأعراض عند النساء. وقد اشتملت تغييرات نمط الحياة الرعاية الصحية الداعمة على المشورة الغذائية بالتزامن مع العلاج الآمن والفعال [12]. وفي دراسة أجراها (Omidvar et al, 2018) هدفت إلى التحقق مما إذا كانت العوامل النفسية والاجتماعية مرتبطة بأنماط الحياة الصحية لدى النساء الحوامل، بما في ذلك التغذية والنشاط البدني والمسؤولية الصحية وتدبير الشدة والعلاقات الشخصية وتحقيق الذات حيث أظهرت أن حالة القلق والاكتئاب مؤشرات سلبية في جميع جوانب نمط الحياة الصحي، وكذلك الشدة المرتبطة بالحمل وعدم الرضا الزوجي، كما أن للدعم الاجتماعي ارتباطات سلبية وإيجابية مع السلوكيات الصحية [13]. وفي دراسة أخرى من قبل (Lin et al, 2009) حول استكشاف أنماط الحياة الصحية لدى السيدات الحوامل التايوانيات حيث أظهرت النتائج أن مستوى نمط الحياة العام كان معتدلاً وكانت أبعاده حيث جاء بعد العلاقات الاجتماعية بالدرجة الأولى تلاه المسؤولية الصحية ثم الصحة النفسية والتغذية وتدبير الشدة وأخيراً النشاط البدني [14].

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

تتاول البحث موضوع هام للغاية، تتبع أهميته من خصوصية التغييرات الحملية التي تختبرها الخروسات لأول مرة، واستخدام أسلوب يعتمد على نمط حياة الخروسات في تحصيل نتائج إيجابية على صحة الأم والطفل بأقل تكلفة وجهد ممكنين، مما ينعكس إيجاباً على تخفيف مرارة ووفيات كل من الأم والطفل. مقدم البحث مساهمة في ترميم وتعزيز معلومات الممرضين وتمكينهم من امتلاك قاعدة علمية مثبتة بالدليل حول أهمية التداخلات التمريضية في تغيير نمط حياة الخروسات بغية تعزيز صحتهم وحمايتهم من أية مضاعفات غير مرغوبة عليهن أو على أطفالهن بشكل منهجي ومدروس. إضافةً لذلك فإنه هدف إلى رفد الأدب النظري بمستند علمي مبني على دليل بحثي من الواقع السوري حول الرعاية المتعلقة بالخروسات خلال الحمل، خصوصاً أنها الدراسة الأولى في سوريا التي تتعرف بشكل منهجي على نمط الحياة عند فئة النساء الخروسات، ويمكن أن تستخدم نتائج البحث الحالي في تطوير التداخلات التمريضية، وأن تساعد في تصميم دليل معلوماتي ليكون دليل لنمط حياة صحي للخروس، يؤدي لولادة آمنة ونتائج حمل سليم، وقد تكون النتائج مفيدة في تبني استراتيجيات مناسبة لتعزيز صحة الخروس. من هنا جاءت أهمية هذه الدراسة لتحديد نمط الحياة عند الخروسات المراجعات للعيادات النسائية في مشفى تشرين الجامعي.

**هدف البحث:**

تحديد نمط الحياة لدى الخروسات المراجعات لمشفى تشرين الجامعي.

**طرائق البحث ومواده:**

تصميم البحث: وصفي.

**مكان وزمان البحث:**

تم إجراء الدراسة في العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في الفترة الزمنية الممتدة من 2020/1/5 وحتى 2020/3/5.

**عينة البحث:**

أجري هذا البحث على عينة قوامها 50 امرأة خروس، وتم اختيارهن بطريقة ملائمة. حيث كانت مواصفات قبول السيدات في العينة هي: أن تكون السيدة الحامل خروس وعمرها بين 18 و 35 سنة، وعمرها الحولي 20 أسبوع وما فوق، بجنين مفرد، دون عوامل خطورة حمليه كمرض الضغط أو السكري أو البدانة أو مرض نفسي، وبدون تهديد بالإجهاض، أو نزف، أو إعاقات جسدية.

**أدوات البحث:**

سيتم جمع بيانات هذا البحث باستخدام استمارة استبيان بعنوان "8 مكونة من جزأين:

**الجزء الأول:** سيتم تطوير هذا الجزء من قبل الباحث وهو عبارة عن قسمين:

▪ القسم الأول: يتضمن البيانات الديموغرافية لعينة البحث (العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، مكان السكن، وجود الزوج بشكل دائم).

▪ القسم الثاني: يتضمن معلومات حول الحالة الصحية والحملية لعينة البحث (تاريخ آخر دورة شهرية، العمر الحولي، موعد الولادة المتوقع، الطول والوزن، أي متغيرات صحية قد تلاحظ عند الخروس كتورم الأطراف وغيرها....)

**الجزء الثاني:** عبارة عن مخطط دعم الحياة الصحي (HPLP) Health Promoting Lifestyle Profile الذي طوره (Ardel, 1985) [9]، الذي يمثل نمط الحياة اليومي الذي تدير به الخروس نشاطاتها اليومية، وتتألف من ستة عوامل أساسية ضمنها مجموعة من الأسئلة كالاتي:

- **العامل الأول:** تحقيق الذات: ويتضمن 9 أسئلة حول: الشعور بالسعادة، والوعي للقوة الذاتية، والتطلع للمستقبل، والصعوبات التي تشعر بها.
- **العامل الثاني:** الاهتمام بالصحة: ويتضمن 17 سؤال حول: مراجعة الطبيب، وإجراء التحاليل، ومتابعة برامج صحية، وقراءة الكتيبات الصحية، وتناول الأدوية، والتدخين.
- **العامل الثالث:** التمارين الرياضية: ويتضمن 8 أسئلة حول: نوع التمارين التي تمارسها، والمتابعة الصحية خلال التمارين، والنشاطات الاجتماعية.
- **العامل الرابع:** التغذية: ويتضمن 14 سؤال حول: نوع الأطعمة التي تتناولها، وعادات الأكل والشرب، وعدد الوجبات التي تتناولها.
- **العامل الخامس:** علاقات الدعم الشخصي: ويتضمن 11 سؤال حول: العلاقة الشخصية مع الآخرين، والشعور تجاه الآخرين وشعور الآخرين تجاه الحامل، ورأي السيدة بدور العلاقات الاجتماعية خلال الحمل.

- العامل السادس: تدبير ومعالجة الضغوطات: ويتضمن 9 أسئلة حول: معرفة مصادر التوتر، وطرق تدبير الانزعاج، والطرق التي تحقق لها الاسترخاء.

تم استخدام مقياس ليكرت الرباعي بأربع بدائل لتقييم استجابات السيدات مع الأسئلة بخصوص نمط حياتهن، وقد أعطي كل بديل درجة كالاتي: (لا=1، أحياناً=2، غالباً=3، دائماً=4)، وبناء على قيمة المتوسط الحسابي لإجابات السيدات سيتم الحكم على مستوى نمط حياتهن في كل بعد من الأبعاد الستة، وكذلك نمط حياتهن العام، كالاتي: مدى الإجابات يتراوح من 1 إلى 4، فتكون قيمة المدى: 4-1=3، وللحصول على ثلاثة فئات نقوم بتقسيم مدى الإجابات على 3: 3/3=1، فتكون طول الفئة الواحدة =1. وبناء عليه تكون مستويات نمط الحياة كالاتي:

- مستوى نمط حياة منخفض اذا تراوح المتوسط الحسابي للإجابات بين 1 - 2 درجة.
- مستوى نمط حياة متوسط اذا تراوح المتوسط الحسابي للإجابات بين 2.01 - 3 درجة.
- مستوى نمط حياة مرتفع اذا تراوح المتوسط الحسابي للإجابات بين 3.01 - 4 درجة.

#### طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة من الجهات الرسمية لجمع البيانات الخاصة بالبحث.
2. أجريت دراسة دليليه استرشادية على 10% من العينة لتقييم وضوح الأداة الأولى وإمكانية تطبيقها، وبينت الدراسة وضوحها وإمكانية لتطبيق.
3. تمت مقابلة كل سيدة في العيادة، وشرح هدف الدراسة وأهميتها لها، للحصول على موافقتها الشفوية للمشاركة في الدراسة، وضمان سرية البيانات المأخوذة منها واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.
4. طبقت الأداة الأولى بقسميها الأول والثاني على جميع الخروسات في العينة لجمع البيانات الديموغرافية والصحية لهن.
5. ثم تم تقييم نمط الحياة الصحية بأبعاده الستة لدى الخروسات في المجموعتين التجريبية والضابطة بتطبيق الجزء الثاني من الأداة الأولى، وذلك عبر تزويد السيدات بالاستبانة المعدة لذلك وحرص على التواجد في المكان للإجابة عن أي استفسارات غير مفهومة من قبل السيدات واستغرق ملئ الاستبيان من 20 إلى 30 دقيقة..
6. تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS، ليتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة كالتكرار N والنسبة المئوية %، والمتوسط الحسابي M، والانحراف المعياري SD، ومن ثم عرضها ضمن جداول أو أشكال بيانيه.

## النتائج والمناقشة:

## النتائج:

الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

N=50		فئات المتغير	المتغير
%	N		
52.0	26	18 - 24 سنة	العمر
40.0	20	25 - 30 سنة	
8.0	4	31 - 35 سنة	
8.0	4	أمية	المستوى التعليمي
8.0	4	تقرأ وتكتب	
24.0	12	ابتدائي	
16.0	8	اعدادي	
20.0	10	ثانوي	
24.0	12	جامعي	
80.0	40	تعمل	الوظيفة
20.0	10	لا تعمل	
40.0	20	الريف	مكان السكن
60.0	30	المدينة	
76.0	38	نعم	وجود الزوج بشكل دائم
24.0	12	لا	
20.0	10	أقل مما يكفي	دخل الأسرة
80.0	40	بالكاد يكفي	

يبين الجدول رقم (1) إن أكثر من نصف الخروسات في العينة 52% كنَّ بعمر بين 18 و 24 سنة، بينما 40% منهن بعمر بين 25 و 30 سنة، و8% فقط بعمر بين 31 و 35 سنة. ومن حيث المستوى التعليمي للخروسات كانت النسبة الأعلى لهن 24% متساوية عند مستوى التعليم الابتدائي ومستوى التعليم الجامعي، تلتها نسبة مستوى التعليم الثانوي 20%، و16% لمستوى التعليم الإعدادي. كما أن غالبية الخروسات 80% يعملن و20% لا يعملن، وتسكن 60% منهن في المدينة مقابل سكن 40% في الريف، كما أن 76% منهن يتواجد أزواجهن معهن بشكل دائم في حين أن 24% لا يتواجد معهن أزواجهن بشكل دائم. وكان دخل الأسرة بالكاد يكفي عند 80% منهن في حين أنه كان أقل مما يكفي لدى 20% فقط.

الجدول رقم (2) توزع عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الحمل الحالي.

N=50		فئات المتغير	المتغير
%	N		
12.0	6	لا يوجد	عدد مرات متابعة الحمل
68.0	34	1 - 4 مرات	
20.0	10	4 مرات فأكثر	
24.0	12	أقل من 12 أسبوع	العمر الحلمي
8.0	4	12 - 24 أسبوع	
68.0	34	أكثر من 24 أسبوع	

يبين الجدول رقم (2) إن النسبة الأعلى من الخروسات 68% يتابعن حملهن من 1-4 مرات، و20% يتابعنه 4 مرات فأكثر في حين أن 12% فقط لا يتابعنه. وبين أن العمر الحلمي لدى 68% منهن كان أكثر من 24 أسبوع حلمي، ولدى 24% أقل من 12 أسبوع حلمي، و8% بني 12 و 24 أسبوع حلمي.

الجدول رقم (3) توزع مستويات نمط الحياة لدى الخروسات في العينة في جميع الأبعاد.

الأبعاد	M	SD	المستوى
تحقيق الذات	3.16	0.191	مرتفع
الاهتمام بالصحة	3.11	0.201	مرتفع
علاقات الدعم الشخصي	2.96	0.128	متوسط
التغذية	2.76	0.237	متوسط
تدبير ومعالجة الضغوطات	2.51	0.497	متوسط
التمارين الرياضية	1.67	0.608	منخفض
المستوى العام لنمط الحياة	2.70	0.152	متوسط

يبين الجدول رقم 3 مستويات نمط حياة الخروسات في الأبعاد الستة لنمط الحياة، حيث كان مستوى نمط الحياة مرتفعاً في كل من بعد تحقيق الذات وبعد الاهتمام بالصحة بمتوسط قدره 3.16 و3.11 على التوالي. وكان مستوى نمط الحياة متوسطاً في كل من بعد التغذية وبعد علاقات الدعم الشخصي وبعد تدبير ومعالجة الضغوطات بمتوسط قدره 2.76 و2.96 و2.51 على التوالي. وكان مستوى نمط الحياة منخفضاً في بعد التمارين الرياضية بمتوسط قدره 1.67. ويظهر الجدول بأن المستوى العام لنمط حياة الخروسات في عينة الدراسة كان متوسطاً بمتوسط قدره 2.70.

**المناقشة:**

يعتبر نمط الحياة مفهوماً لا بد من تناوله عند دراسة أي جانب من الجوانب الصحية للمرأة الحامل وخصوصاً الخروس، نظراً لكونه مفهوماً شاملاً ومتعدد الجوانب ويهتم بدراسة الحامل بشكل شمولي، فهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية الصحية والتغذية والاجتماعية، وكذلك الإشباع المعنوي الذي يحقق توافقه النفسي وتحقيقها

لذاتها، بما يحقق هدف مرحلة الحمل في الولادة الآمنة ونتاج الحمل السليم [4] لذا ركزت الدراسة الحالية على التعرف على أبعاد نمط الحياة لدى الخروسات المراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي. حيث أظهرت نتائج دراستنا الحالية في (الجدول 1) أن أكثر من نصف الخروسات في العينة كُنَّ بعمر بين 18 و 24 سنة، وربعهن تقريباً مستوى تعليمهن ابتدائي ونفس النسبة مستوى تعليمهن جامعي، وغالبيةهن تعملن وتسكن في المدينة، كما أن ثلاثة أرباعهن يتواجد معهن أزواجهن بشكل دائم، ودخل أسرهن بالكاد يكفي. كما أظهرت في (الجدول 2) أن النسبة الأعلى منهن حملهن من 1-4 مرات في العيادة النسائية، وأن العمر الحملي لديهن كان أكثر من 24 أسبوع حملي.

لدى دراسة أبعاد نمط الحياة الصحية لدى الخروسات (الجدول 3)، تبين أن مستوى نمط الحياة الصحية كان مرتفعاً لديهن في بعدي تحقيق الذات والاهتمام بالصحة. تعزى هذه النتيجة الى صغر سن النسبة الأعلى من السيدات في العينة بالإضافة الى تعليمهن الجامعي وسكنهن في المدينة ومراجعتهن للعيادة 1-4 مرات، حيث تتضافر هذه العوامل في جعل السيدة نشيطة في طلب الرعاية الصحية من العيادات بشكل دوري نظراً لصغر سنهن ولقربهن الجغرافي وسهولة وصولهن للعيادات النسائية، كل ذلك يعكس أيضاً الجانب المعنوي الذي تحاول الخروسات تحقيقه من خلال الاعتزاز بالذات وتحقيقهن لذاتهن من خلال مقدرتهن على السيطرة على الحمل والتلاؤم مع تغيراته. تتفق هذه النتيجة مع دراسة تركية أجراها (López et al, 2015) حول مستويات تحقيق الذات والعافية النفسية والدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة من السيدات الحوامل تلتهن من الخروسات، حيث بينت وجود مستويات مرتفعة من تحقيق الذات والعافية النفسية لديهن [15]. كما تتسجم مع دراسة (Lin et al, 2009) التايوانية التي بينت أن بعد الاهتمام بالصحة حقق مستوى مرتفع بين أبعاد أنماط الحياة الصحية الستة لدى السيدات الحوامل في الدراسة [14]. وكذلك تتفق مع دراسة أردنية من قبل (Gharaibeh et al, 2005) حول ممارسات نمط الحياة الصحية بين السيدات الخروسات والولودات، التي بينت أن مستوى كل من بعدي المسؤولية الصحية وتحقيق الذات كان مرتفعاً لديهن [15].

لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة أمريكية من قبل (Nichols et al, 2007) كان احد أهدافها مقارنة تحقيق الذات بين النساء الخروسات والولودات خلال الحمل، حيث أظهرت وجود مستوى متوسط لتحقيق الذات لدى السيدات في المجموعتين وعدم وجود فروق ذات أهمية إحصائية بينهما [16]. ولم تتسجم مع دراسة إيرانية من قبل (Vincent et al, 2015) حول معرفة الخروسات عن التدبير الذاتي لمضاعفات الحمل الخفيفة، التي بينت وجود مستوى متدني من المعلومات لديهن حول تلك المضاعفات والتغيرات التي تحدث خلال الحمل وطرق التعامل معها سواء بمراجعة المراكز المختصة أو متابعتها لدى الطبيب [17].

وبينت نتائج الدراسة في (الجدول 3) أيضاً أن مستوى نمط الحياة الصحي للخروسات كان متوسطاً في أبعاد علاقات الدعم الشخصي والتغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات. قد تعود هذه النتيجة إلى تدني الوضع الاقتصادي العام الذي يعكسه دخل الاسرة المتدني، مما يقلل من سلوكيات التغذية المثالية ويزيد من حجم الضغوطات التي على الخروس مواجهةها كما أن انشغال الآخرين من المحيطين بالسيدة في تدبير أمور الاسرة أو أمورهم الخاصة قد يقلل من دعمهم لها. هذا النتيجة تتفق مع دراسة (Nichols et al, 2007) الأمريكية ومع دراسة (López et al, 2015) الإسبانية اللتان بينتا وجود حاجة ورغبة لدى النساء الخروسات في وجود أزواجهن معهن خلال الحمل والولادة، وسرورهن بمشاركةهن هموم الحمل ومخاوفه مع أزواجهن أو أفراد أسرهن [16,18]. وتتسجم مع دراسة (Lin et al, 2009)

التايوانية التي بينت أن بعد التغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات قد جاء بمستوى متوسطة بين أبعاد أنماط الحياة الصحية الستة لدى السيدات الحوامل في الدراسات [14]. وتتماشى مع دراسة ( Zakeri and Dasht-Bozorgi, 2018) الإيرانية التي بينت أن الدعم الاجتماعي لدى الخروسات كان متوسطاً [19].

وتتماشى مع دراسة تركية من قبل (Gokyildiz et al, 2013) حول أنماط الحياة المعززة للصحة لدى النساء الحوامل شكلت الخروسات النسبة لأعلى في العينة، التي بينت أن أبعاد التغذية والعلاقة مع الأشخاص الآخرين وتدبير الشدة كانت بمستوى متوسط بين أبعاد نمط الحياة المعززة للصحة لدى النساء الحوامل [7] كما تتسجم أيضاً مع دراسة (Gharaibeh et al, 2005) الأردنية التي بينت أن مستوى كل من أبعاد علاقات الدعم الشخصي والتغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات كان متوسطاً لدى السيدات الحوامل في الدراسة [15]. لكن لم تتفق مع دراسة ( Yuksel et al, 2019) التركية التي بينت وجود مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك لدى السيدات الحوامل الولودات والخروسات في الدراسة [20].

وبينت النتائج أن مستوى نمط الحياة الصحي للخروسات في بعد التمارين الرياضية كان منخفضاً (الجدول 3). قد يعود ذلك إلى أن النسبة الأعلى للخروسات لديهن عمل وظيفي، مما يجعلهن ملتزمتين بروتين العمل ومتطلبات الذهاب إليه والعودة منه، الأمر الذي قد يرهقهن، أو قد يعتبرهن بمثابة نشاط يقمن به، أو يمكن عزوه إلى عدم توفر الوقت الكافي للقيام بالتمارين الرياضية، كما أن قلة التنقيف بخصوص فوائد الرياضة من قبل العناصر المخولة بتقديم الرعاية الصحية لهن قد يسهم أيضاً في تدني بعد التمارين الرياضية في نمط حياتهن الصحية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Lin et al, 2009) التايوانية التي بينت أن بعد التمارين الرياضية كان الأقل مستوى بين أبعاد أنماط الحياة الصحية الستة لدى السيدات الحوامل في الدراسة [14]. وتتفق مع دراسة (Gokyildiz et al, 2013) التركية حول أنماط الحياة المعززة للصحة لدى النساء الحوامل شكلت الخروسات النسبة لأعلى في العينة، التي بينت أن بعد النشاط البدني والتمارين الفيزيائية حاز على أقل درجة وجاء بمستوى منخفض بين أبعاد نمط الحياة الصحية المعززة للصحة لدى النساء الحوامل [7]. إلا أنها لم تتفق مع دراسة (Gharaibeh et al, 2005) الأردنية التي بينت أن مستوى النشاط الفيزيائي للسيدات في الدراسة كان متوسطاً [15].

تبين النتائج في (الجدول 3) أن المستوى العام لنمط الحياة الصحي للخروسات في عينة الدراسة كان متوسطاً، وقد ترتبت متوسطات أبعاد نمط الحياة الصحية تنازلياً من تحقيق الذات والاهتمام بالصحة إلى علاقات الدعم الشخصي والتغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات ثم التمارين الرياضية. تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة أردنية من قبل (Gharaibeh et al, 2005) حول ممارسات نمط الحياة الصحي بين السيدات الخروسات والولودات، التي بينت أن مستوى نمط الحياة الصحي العام لديهن كان متوسطاً، وتدرجت أبعاد نمط الحياة الصحي تنازلياً من المسؤولية الصحية وتحقيق الذات إلى العلاقات الشخصية والتغذية وتدبير الضغوطات ثم النشاط الفيزيائي [15]. وتتسجم مع دراسة (Lin et al, 2009) التايوانية التي بينت أن نمط الحياة الصحية للسيدات في العينة كان بمستوى متوسط، وترتبت أبعاد نمط الحياة الصحي تنازلياً من علاقات الدعم الشخصي إلى الاهتمام بالصحة وتحقيق الذات والتغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات إلى النشاط الفيزيائي [14]. وتتماشى مع دراسة تركية من قبل (Gokyildiz et al, 2013) بينت أن المستوى العام لنمط حياة النساء الحوامل الصحي كان متوسطاً وترتبت أبعاد نمط الحياة تنازلياً من تحقيق الذات وعلاقات الدعم الشخصي إلى الاهتمام بالصحة والتغذية وتدبير ومعالجة الضغوطات إلى النشاط الفيزيائي [7]. وتتفق

مع دراسة إيرانية من قبل (Zakeri and Dasht-Bozorgi, 2018) التي بينت أن مستوى نمط الحياة الصحي العام لدى الخروسات كان متوسطاً [19].

### الاستنتاجات والتوصيات:

#### الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. مستوى نمط الحياة الصحية للخروسات كان مرتفعاً في بعدي تحقيق الذات والاهتمام بالصحة.
2. مستوى نمط الحياة الصحية للخروسات كان متوسطاً في أبعاد التغذية ودعم الأشخاص المحيطين وتدبير ومعالجة الضغوطات.
3. مستوى نمط الحياة الصحية للخروسات كان منخفضاً في بعد التمارين الرياضية.
4. مستوى نمط الحياة الصحية للخروسات العام كان متوسطاً.

#### التوصيات:

1. تصميم البرامج التثقيفية والتدريبية للخروسات حول أهمية ممارسة الرياضة الآمنة خلال الحمل.
2. تثقيف الخروسات حول مواضيع التغذية وتدبير الشدة والعلاقات الاجتماعية لكسب دعم الأشخاص المحيطين بها.
3. تصميم كتيبات خاصة بنمط الحياة الصحية خلال الحمل للخروسات والحرص على تعليمهن بكيفية استخدامه، مع التقييم المستمر لفهم وممارسة الخروسات للإرشادات التي يتضمنها.
4. إجراء أبحاث على عينة أكبر من الخروسات لتحري نمط حياتهن وتأثيراته على نتائج الحمل والولادة.

### References:

1. MOSES, V; DALAL, N. *Pregnancy outcome in elderly primi gravidas*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2016, Vol.5, No.11, 3731-3735.
2. KAZEMI, F; NAHIDI, F; KARIMAN, N. Disorders Affecting Quality of Life During Pregnancy: A Qualitative Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2017, Vol. 11, No.4, 6-10.
3. DANISH, N; FAWAD, A; ABBASI, N. *Assessment of pregnancy outcome in primigravida: Comparison between booked and un-booked patients*. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2010, Vol. 22, No.2, 23-25.
4. KAZEMI, A; HAJIAN, S; EBRAHIMI-MAMEGHANI, M; KHOB, M. *The Perspectives of Pregnant Women on Health-Promoting Behaviors: An Integrative Systematic Review*. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 2018, Vol. 46, No.2, 97-105.
5. THOMPSON, L; VAMOS, A; DALEY, M. *Physical activity during pregnancy and the role of theory in promoting positive behavior change: A systematic review*. J Sport Health Sci, 2017, Vol. 6, No.2, 198-206.
6. EL-KADER, M; MOHAMMAD, F. *The Relationship between Lifestyle, General Health & Academic Scores of Nursing Students*. Public Health Research, 2013, Vol. 3, No.3, 54-70.

7. GOKYILDIZ, S; ALAN, S; ELMAS, E; BOSTANCI, A; KUCUK, E. *Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey*. International Journal of Nursing Practice, 2013, Vol.20, 390–397.
8. AGHAMOLAEI, T; GHANBARNEJAD, A. *Validity and reliability of the Persian health-promoting lifestyle profile II questionnaire*. Journal of Research & Health, 2016, Vol.7, 74-80.
9. WALKER, N, SECHRIST, R, PENDER, J. *The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics*. Nurs Res, 1987, Vol. 36, No.2, 76-81.
10. LOWDERMILK, L. *Maternity nursing: Nursing Care of the Family during Pregnancy*. 8<sup>th</sup> Edition, chapter 7, (pp: 191). USA: Elsevier Inc. 2014.
11. CORBETT, W. *Maternity nursing: Nursing care during pregnancy*. 8<sup>th</sup> Edition, chapter 9, (pp: 253-261). USA: Elsevier Inc, 2014.
12. EINARSON, A; BOSKOVIC, C; KOREN, G. *Treatment of nausea and vomiting in pregnancy*. Canadian Family Physician, 2007, Vol.53, 2109-2111.
13. OMIDVAR, S; FARAMARZI, M; HAJIAN-TILAK, K; NASIRI AMIRI, F. *Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles*. PLoS ONE, 2018, Vol.13, No.1, 1-13.
14. LIN, Y; TSAI, E; CHAN, T; CHOU, F; YU-LING LIN, Y. *Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women*. Chang Gung Med J, 2009, Vol. 32 No. 6, 650-663.
15. GHARAIBEH, M; AL-MA'AITAH, R; AL JADA, N. *Lifestyle practices of Jordanian pregnant women*. International Nursing Review 2005; Vol.52, 92–100.
16. NICHOLS, M; ROUX, G; HARRIS, N. *Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives*. J Perinat Educ, 2007, Vol.16, No.2, 21–32.
17. VINCENT, S; NAYAK, S; PAUL, S. *A study on knowledge of primi mothers on self-management of minor discomforts of pregnancy*. Nitte University Journal of Health Science, 2015, Vol.5, No.2, 12-15.
18. López, B; López, D; Linares, M. *Emotional state of primigravid women with pregnancy susceptible to prolongation*. Invest Educ Enferm, 2015, Vol.33, No.1, 92-101.
19. Zakeri, N; Dasht-Bozorgi, Z. *The relationship between Social Support, Quality of Life and Vitality with Anxiety during Pregnancy in Primigravid Women*. Community Health, 2018, Vol.5, No.3, 366-74.
20. YUKSEL, A; BAYRAKCI, H; YILMAZ, E. *Self-efficacy, Psychological Well-Being and Perceived Social Support Levels in Pregnant Women*. International Journal of Caring Sciences, 2019, Vol.12, No.2, 1120-1129.