

Effect of an informational guideline application on lifestyle among primigravid

Dr. Issa abbood Dona*
Dr. Nesreen Mohe Mostafa**
Amer abdallah sawaf***

(Received 2 / 1 / 2023. Accepted 5 / 6 / 2023)

□ ABSTRACT □

A healthy lifestyle aim to reduce the risk factors that leading to pregnancy and childbirth problems, and to raise public health awareness about the positive impacts of healthy nutrition, physical activity, family support, and self-realization on the health of the primigravid. Therefore, the current experimental study aim to find out the effect of applying an informational guide on the lifestyle of the primigravid, in a sample of 100 primigravid women who were chosen in an appropriate manner from the women attending the women's clinic in Tishreen University Hospital, and they were randomly divided equally into two groups: an experimental one which the informational guide was applied and control group a female officer left for routine care in the women's clinic, and the researcher used a healthy life support scheme to collect data. The study showed effectiveness of applying an information guide about the healthy lifestyle of the primigravid in improving their lifestyle in all the studied dimensions (self-realization, health care, exercise, nutrition, support for the surrounding people, management and treatment of pressures), and the self-realization dimension came in the first place after applying the informational guide and the aerobic exercise dimension in the last order. The study recommended the necessity of adopting the informational guide applied in the study as an educational and guiding method for women who are obese, and adopting practical training for physical exercises during pregnancy.

Keywords: Informational Guideline, Lifestyle, Primigravid.

Copyright  :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Professor - Department Of Maternity And Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

** Assistant Professor - Department Of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department Of maternity and woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy .

تأثير تطبيق دليل معلوماتي على نمط الحياة عند الخروسات

د. عيسى عبود دونا *

د. نسرین مصطفى **

عامر عبدالله صواف ***

(تاريخ الإيداع 2 / 1 / 2023. قبل للنشر في 5 / 6 / 2023)

□ ملخص □

يهدف نمط الحياة الصحي إلى الحد من عوامل الخطر المؤدية إلى المشاكل الحملية والولادية، ورفع الوعي الصحي العام حول الانعكاسات الإيجابية للتغذية الصحية والنشاط البدني والدعم العائلي وتحقيق الذات على صحة الأم الخروس. لذلك هدفت الدراسة التجريبية الحالية إلى معرفة تأثير تطبيق دليل معلوماتي على نمط الحياة عند الخروسات، عند عينة من 100 سيدة خروس تم اختيارهن بطريقة ملائمة من السيدات المراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي، وتم تقسيمهن عشوائياً بالتساوي ضمن مجموعتين: تجريبية طُبِق عليها الدليل المعلوماتي ومجموعة ضابطة تركت لروتين الرعاية في العيادة النسائية، واستخدم الباحث مخطط دعم الحياة الصحي لجمع البيانات. وأظهرت الدراسة فعالية تطبيق دليل معلوماتي حول نمط الحياة الصحي للخروسات كان فعالاً في تحسين نمط حياتهن في جميع الأبعاد المدروسة (تحقيق الذات، والاهتمام بالصحة، والتمارين الرياضية، والتغذية، ودعم الاشخاص المحيطين، وتدبير ومعالجة الضغوطات)، وقد جاء بُعد تحقيق الذات في المرتبة الأولى بعد تطبيق الدليل المعلوماتي ويُعد التمارين الرياضية في الترتيب الأخير. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد الدليل المعلوماتي المطبق في الدراسة كوسيلة تثقيفية وإرشادية للخروسات، و اعتماد التدريب العملي للتمارين الرياضية خلال فترة الحمل.

الكلمات المفتاحية: دليل معلوماتي، نمط الحياة، الخروسات.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص



CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Issadonna@hotmail.com

** أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

*** طالب دراسات عليا (دكتوراه) - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Amrsawaf06@gmail.com

مقدمة:

يعتبر الحمل حدثاً طبيعياً في حياة كل سيدة متزوجة، ويتضمن العديد من التغييرات التي تحدث في جميع أجهزة الجسم بسبب تأثير الهرمونات ونمو الجنين [1]. قد تكون هذه التغييرات مألوفة بالنسبة للسيدة الولود، لكنها على عكس ذلك بالنسبة للسيدة الخروس، لأنها تعتبر كل تفصيل صغير يكتنف مسيرة حملها على درجة عالية من الأهمية، وتعتبر أن حملها سيكون مهدداً في حال تجاهلها لتلك التفاصيل، سيما وأن هذه التجربة غالباً ما تكون لدى الخروس مترافقة مع افتقار كبير للمعلومات الضرورية حول تقدم الحمل وطرق المحافظة عليه، وحول الممارسات التي تؤثر على سلامة الجنين [2].

تجعل هذه التجربة الفريدة السيدة الخروس (وهي السيدة التي تحمل لأول مرة) بمواجهة تغيرات نفسية وجسدية تنتج عن تغيرات داخلية كالتغيرات الهرمونية وتأثيراتها الفيزيولوجية على كامل الجسم، ومتغيرات خارجية كالعادات والتقاليد الاجتماعية والمستوى التعليمي والوضع المادي للخروس وأسرته، تحتاج خلالها إلى مساعدة منتظمة لتأمين الرعاية اللازمة لها خلال الحمل والولادة والنفاس، وتقديم المعونة اللازمة للاهتمام بطفلها الجديد [2,3,4].

يهدف نمط الحياة الصحي إلى الحد من عوامل الخطر المؤدية إلى المشاكل الحملية والولادية ومشاكل الطفل الوليد، ورفع الوعي الصحي العام حول الانعكاسات الإيجابية للتغذية الصحية والنشاط البدني والدعم العائلي وتحقيق الذات على صحة الأم الخروس، لذا فهو يسهم في حماية الخروس من المضاعفات التي تهدد حياتها وحياتة جنينها، خصوصاً في الأسابيع الأولى من الحمل، وعليه يجب الوضع في الاعتبار بأن التغيير في نمط الحياة عند الخروسات نحو النمط الصحي ضروري من أجل حمل صحي الذي يترجم بدوره إلى طفل بصحة جيدة [5,6,7]. 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 يشتمل نمط الحياة على أنشطة أو أنماط حياة معززة للصحة والنمو الروحي والمسؤولية الصحية والنشاط البدني والتغذية والعلاقات بين الأشخاص وتديير الإجهاد [8].

انطلاقاً من أهمية اتباع نمط حياة صحي على صحة السيدة الحامل ونتائج حملها فقد أجريت العديد من الدراسات منها دراسة (Jamileh et al, 2015) في الصين التي أشارت إلى أن سوء التغذية ونمط الحياة الخامل قد يشكل سبباً رئيسياً لحدوث متلازمة داون لدى المواليد، والولادة المبكرة لخدج منخفضي الوزن، كما تزيد الحاجة للولادة القيصرية وخطر الإصابة بارتفاع الضغط الحملي والسكري الحملي بنسبة قد تصل إلى 38% من الحوامل، كما يؤدي الخمول الطويل الأمد إلى حدوث هشاشة عظمية لديهن بعد عدة ولادات بنسبة 30% [9]. و دراسة (Leila et al, 2017) في إيران التي بينت أن التنقيب الصحي للسيدات أثناء الحمل حول السلوكيات المعززة للصحة والفعالية الذاتية للنشاط البدني قد أدى لتحسن هذه العوامل بالإضافة إلى المهارات التحفيزية مثل (ضبط النفس والشعور بالكفاءة الذاتية) وبالتالي، ومن خلال خلق والحفاظ على السلوكيات المنتظمة المعززة للصحة، يمكن ضمان صحة الأم والجنين ورفاههم [10]. وبينت دراسة (Ainscough et al, 2020) في مشفى الأمومة الوطني بدبلن في أيرلندا بأن تداخل نمط الحياة السلوكي في الحمل (السلوكيات الصحية والغذائية والنشاط البدني) بدعم من تطبيق الهاتف الذكي قد أدى إلى تحسين العادات الغذائية والنشاط البدني والحافز لممارسة الرياضة عند السيدات في مجموعة التداخل مقارنةً بالمجموعة الضابطة [11]. كما بينت دراسة (Aşçı and Rathfisch, 2016) في مركز صحة الأسرة في اسطنبول

بتركيا وجود تأثير مهم لتدخلات نمط الحياة في تحسين سلوكيات نمط الحياة أثناء الحمل ويزيد من كسب الوزن خلال الحمل المناسب لمؤشر كتلة الجسم قبل الحمل، ولكن له تأثير محدود من حيث تحسين العادات الغذائية [12]. تعتبر فترة الحمل من الفترات المثلى لتغيير نمط الحياة، لضمان الوصول إلى حمل صحي خالٍ من المضاعفات والاختلاطات، خصوصاً للخروسات في بداية مسيرة الحمل والانجاب حيث أن ذلك يؤسس لجيل من الأمهات اللاتي يتبعن سلوكيات معززة لصحتهن وصحة أطفالهن، وانطلاقاً من الموقع الفريد للكادر التمريضي في رعاية الحوامل والمواليد فإن قيامهم بتغيير نمط الحياة للخروسات نحو نمط حياة صحي هو من المهام المنوطة بهم في العيادة النسائية ضمن المشفى، إذ تتيح زيارات الخروسات المنكرة للعيادة الفرصة للممرضات في التأثير عليهن عبر جملة من الارشادات والتعليمات المناسبة للخروسات بغية الوصل لأفضل النتائج الحملية والولادية، من هنا تأتي الدراسة الحالية للإجابة عن تساؤل مهم حول التأثير الذي يمكن أن يحدثه تطبيق دليل معلوماتي على نمط الحياة عند الخروسات.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية نظرياً من خلال تركيزها على تغيير نمط الحياة عند فئة الخروسات اللاتي يختبرن التغيرات الحملية لأول مرة، مما يمنح الممرضات الفرصة لغرس الأنماط الصحية في حياة الخروسات من خلال تقديم النصائح والارشاد لهن عبر دليل معلوماتي بشكل سهل وسلس في سياق الرعاية الروتينية في العيادة النسائية، كما تأتي الأهمية النظرية من خلال ندرة الابحاث التمريضية السورية التي تناولت هذا الموضوع، إذ تعتبر الأبحاث التمريضية حديثة العهد في سورية، ولها منهجيتها الخاصة التي تركز على تعزيز الصحة والوقاية وتأمين أفضل رعاية تمريضية ممكنة وتحقيق أفضل النتائج الحملية والولادية.

تتجلى الأهمية العملية للدراسة الحالية بأنها ستقدم دليلاً علمياً على أهمية التداخلات التمريضية عبر تصميم الكتيبات والتنقيف الصحي المباشر في تحصيل نتائج إيجابية على صحة الأم والطفل بأقل تكلفة وجهد ممكنين، مما ينعكس إيجاباً على تخفيف مرارة ووفيات كل من الأم والطفل. وتتجلى أيضاً بإمكانية استخدام نتائجها في تعميم الدليل المعلوماتي على العيادات النسائية، ومن خلال تقديمها دراسة أكاديمية عن أهمية تغيير نمط حياة الخروسات وإمكانية اعتماد الدراسة في رفد الأدبيات اللاحقة بمستند بحثي من الواقع السوري حول الرعاية المتعلقة بالخروسات خلال الحمل، وقد تكون النتائج مفيدة في تبني استراتيجيات مناسبة لتعزيز صحة الخروس.

هدف البحث:

تحديد تأثير تطبيق دليل معلوماتي على نمط الحياة عند الخروسات.

فرضية البحث:

سيكون نمط الحياة عند الخروسات اللاتي يطبق عليهن دليل معلوماتي أفضل مقارنةً مع نمط الحياة عند الخروسات اللاتي يتركن لروتين الرعاية في العيادة النسائية.

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث: تجريبي باختبار قبلي وبعدي.

مكان وزمان البحث: تم إجراء الدراسة في العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في الفترة الزمنية الممتدة من 2020/4/25 وحتى 2021/5/17.

عينة البحث:

تم اختيار 100 سيدة للمشاركة في الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، من السيدات المراجعات لمكان الدراسة سابق الذكر، وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة أولى تمثل المجموعة التجريبية، وتضم 50 حامل خروس تم تطبيق الدليل المعلوماتي عليهن حول أنماط الحياة الصحية. ومجموعة ثانية تمثل المجموعة الضابطة، وتضم 50 حامل خروس تركز لنمط الحياة المتبع من قبلهن.

معايير القبول في العينة: أن تكون السيدة الحامل خروس وعمرها بين 18 و 35 سنة، والعمر الحولي لديها 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 مكونة من جزأين:

الجزء الأول: تم 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، دخل الأسرة).

▪ **القسم الثاني:** يتضمن البيانات الحولية لعينة البحث (عدد مرات متابعة الحمل، العمر الحولي، مؤشر كتلة الجسم)

الجزء الثاني: عبارة عن مخطط دعم الحياة الصحي (HPLP) Health Promoting Lifestyle Profile) الذي طوره (Ardel, 1985)[13]، 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 كالتالي: (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، كالتالي: مدى الإجابات يتراوح من 1 إلى 4، فنكون قيمة المدى: 4-1=3، وللحصول على ثلاثة فئات نقوم بتقسيم مدى الإجابات على 3: 3/3=1، فنكون طول الفئة الواحدة =1. وبناء عليه تكون مستويات نمط الحياة كالتالي:

- 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.

الدليل المعلوماتي: عبارة عن كتيب ورقي يحتوي على المعلومات التفصيلية حول نمط الحياة المطلوب عند السيدة الخروس، بأسلوب واضح ومفهوم ومزود بالصور التوضيحية، وقد تم تطويره من قبل الباحث، بهدف إغناء معرفتها حول أنماط الحياة اليومية التي تدير من خلالها حياتها ونشاطاتها اليومية أثناء الحمل، من خلال التركيز على 6 مواضيع تغطي عوامل نمط الحياة الصحية لدى الخروس وهي:

- (1) كيفية تحقيق الذات خلال الحمل، تطوير الذات عاطفياً عبر تجنب الأشخاص السلبيين، والتصرف بلطف، ونسيان الماضي؛ وتطوير الذات جسدياً عبر تحسين نوعية الطعام، وممارسة التمارين بانتظام.
- (2) الاهتمام بالحالة الصحية للخروس يتضمن: مراجعة الطبيب الدورية وقراء الكتب المتعلقة بصحة الحامل وتغذيتها، ومراقبة علاماتها الحيوية، وإجراء التحاليل المطلوبة، وملاحظة التغيرات الجسمية، ومتابعة البرامج الصحية، وتجنب التدخين والأدوية بدون وصفة.
- (3) الاهتمام بالتغذية الصحية للخروس من خلال تناول كل العناصر الغذائية الأساسية وتناول الأغذية الغنية بالألياف، وتجنب الأكل بين الوجبات، وتجنب الأغذية المعلبة، وتقليل تناول الأغذية الغنية باللحوم والدهون، واستخدام الزيوت الخالية من الكوليسترول، وتجنب الأطعمة المملحة والغنية بالتوابل، وتناول الماء من 1.5-2 لتر يومياً، وتجنب تناول الكثير من القهوة والشاي.

(4) الاهتمام بالتمارين الرياضية خلال الحمل من خلال ممارسة الرياضة الخفيفة يومياً، واستشارة الطبيب حول نوع الرياضة المناسبة، والتوقف عنها عند الشعور بأي عرض غير طبيعي.

- تم التحقق من مصداقية الدليل المعلوماتي من قبل لجنة من الخبراء في الأمومة وصحة المرأة مع إجراء بعض التعديلات وفق ملاحظاتهم.

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة من الجهات الرسمية لجمع البيانات الخاصة بالبحث.
2. أجريت دراسة دليلية استرشادية على 10% من العينة لتقييم وضوح الأداة الأولى وإمكانية تطبيقها، وبينت الدراسة وضوحها وإمكانية لتطبيقها.

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. وتم الاتفاق مع كل سيدة لتنظيم مواعيد زيارتها للعيادة النسائية في المشفى بغية تزويدها بالمعلومات اللازمة لتغيير نمط حياتها من خلال الدليل المعلوماتي.
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 السنة لدى الخروسات في المجموعتين التجريبية والضابطة بتطبيق الجزء الثاني من الأداة الأولى، وذلك عبر تزويد السيدات بالاستبانة المعدة لذلك وحرص الباحث على التواجد في المكان للإجابة عن أي استفسارات غير مفهومة من قبل السيدات واستغرق ملئ الاستبيان من 20 إلى 30 دقيقة.
6. بعد إجراء تقييم نمط الحياة لدى الخروسات تم تزويد كل خروس في المجموعة التجريبية بالدليل المعلوماتي من قبل الباحث، ومن ثم قام الباحث بشرح مضمون الدليل لكل خروس في الثلث الثاني من الحمل، حيث تم شرح الدليل لها على مدى جلسة مدتها نصف ساعة، ثم تم تحديد مواعيد زيارتها للعيادة مرة كل شهر.
7. تم التحقق من تطبيق الدليل المعلوماتي من قبل الباحث شهرياً عبر التواصل الهاتفي مع كل سيدة كل اسبوعين، للإجابة عن استفساراتها وتوضيح أي أمر قد يكون لديها غموض نحوه، ومقابلتها في موعد زيارتها للعيادة النسائية في المشفى.
8. قام الباحث خلال الأسابيع الحولية 35,36 (خلال نهاية الثلث الثالث من الحمل)، بإعادة تقييم نمط الحياة الصحية لدى الخروسات في مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، باستخدام الجزء الثاني من الأداة الأولى.
9. **الدراسة الإحصائية:** تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات قبل وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي، 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 بيانية. اختبر كاي تربيع (Chi square Ch,2) لمقارنة النسب المئوية لفئات البيانات الديموغرافية والصحية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية. الاختبار المعلمي تي تيس (T-independent test) لعينتين مستقلتين لمقارنة الفروق بين مجموعتي الدراسة، والاختبار المعلمي تي تيس (T-paired test) لعينتين مرتبطتين لمقارنة الفروق بين المتوسطات قبل وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي في كل مجموعة. والفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) اعتبرت هامة جداً إحصائياً ورمز لها (**).

النتائج والمناقشة:

النتائج

الجدول رقم (1) توزع الخروسات في العينة وفق خصائصهن الديموغرافية في المجموعتين التجريبية والضابطة والعلاقة بينهما.

X ² P value	المجموعة التجريبية N= 50		المجموعة الضابطة N= 50		فئات المتغير	المتغير
	%	N	%	N		
3.915 0.138	48	24	66	33	18- 24 سنة	العمر
	34	17	18	9	25- 30 سنة	
	18	9	16	8	31- 35 سنة	

6.155 0.103	28	14	12	6	ابتدائي	المستوى التعليمي
	28	14	32	16	اعدادي	
	34	17	32	16	ثانوي	
	10	5	24	12	جامعي	
2.613 0.106	82	41	68	34	تعمل	الوظيفة
	18	9	32	16	لا تعمل	
0.679 0.410	66	33	58	29	المدينة	مكان السكن
	34	17	42	21	الريف	
0.437 0.509	74	37	68	34	نعم	وجود الزوج بشكل دائم
	26	13	32	16	لا	
3.560 0.059	44	22	26	13	أقل مما يكفي	دخل الأسرة
	56	28	74	37	بالكاد يكفي	

χ²: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة.

يبين الجدول رقم 1 توزع الخروسات في العينة وفق خصائصهن الديموغرافية في المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث أظهر أن النسبة الأعلى منهن في المجموعتين (66% ضابطة مقابل 48% تجريبية) بعمر بين 18 و 24 سنة، وحاصلات على الشهادة الثانوية بنسبة (66% ضابطة مقابل 34% تجريبية)، كما أن النسبة الأعلى منهن (68% ضابطة مقابل 82% تجريبية) كن يعملن، وكانت المدينة مكان سكنهن (58% ضابطة مقابل 66% تجريبية)، وتواجد أزواجهن معهن بشكل دائم بنسبة (68% ضابطة مقابل 74% تجريبية)، وكان دخل الأسرة بالكاد يكفيهن (74% ضابطة مقابل 56% تجريبية). كما أظهر الجدول عدم وجود اختلاف ذو دلالة احصائية مهمة بين المجموعتين من ناحية الخصائص الديموغرافية للخروسات في الدراسة لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05.

الجدول رقم (2) توزع الخروسات في العينة وفق بياناتهن الحملية في المجموعتين التجريبية والضابطة والعلاقة بينهما.

المجموعة التجريبية N= 50		المجموعة الضابطة N= 50		فئات المتغير	المتغير
%	N	%	N		
10	5	16	8	لا يوجد	عدد مرات متابعة الحمل
46	23	50	25	1 - 4 مرات	
44	22	34	17	4 مرات فأكثر	
0	0	0	0	> 12 أسبوع	العمر الحلمي
62	31	60	30	12 - 24 أسبوع	
38	19	40	20	< 24 أسبوع	
100	50	100	50	طبيعي	BMI
0	0	0	0	سمنة	
0	0	0	0	نحافة	

χ²: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة.

يبين الجدول رقم 2 توزع الخروسات في العينة وفق بياناتهن الحملية في المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث أظهر أن النسبة الأعلى منهن في المجموعتين (50% ضابطة مقابل 46% تجريبية) قد تابعن حملهن من 1 إلى 4 مرات، وكان العمر الحلمي لهن بين 12 - 24 أسبوع بنسبة (60% ضابطة مقابل 62% تجريبية)، وجميعهن في المجموعتين 100% كان مؤشر كتلة الجسم لديهن طبيعي.

كما أظهر الجدول عدم وجود اختلاف ذو دلالة احصائية مهمة بين المجموعتين من ناحية البيانات الحولية للخروسات لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05.

الجدول رقم (3) الفروق في أبعاد نمط الحياة لدى الخروسات بين مجموعتي الدراسة قبل تطبيق الدليل المعلوماتي.

P value	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		الأبعاد
		SD	M	SD	M	
0.355	0.929	0.506	2.41	0.256	2.35	تحقيق الذات
0.871	0.163	0.212	2.31	0.222	2.30	الاهتمام بالصحة
0.635	0.476	0.278	1.66	0.186	1.68	التمارين الرياضية
0.867	0.168	0.238	2.50	0.272	2.49	التغذية
0.878	0.154	0.385	2.26	0.383	2.25	دعم الأشخاص المحيطين
0.615	0.505	0.343	2.30	0.261	2.27	تدبير ومعالجة الضغوطات
0.704	0.381	0.189	2.28	0.213	2.26	نمط الحياة الكلي

t: اختبار (independent t test) للعينات المستقلة.

يبين الجدول رقم 3 الفروق في أبعاد نمط الحياة لدى الخروسات بين مجموعتي الدراسة قبل تطبيق الدليل المعلوماتي، حيث أظهر عدم وجود فروق ذات دلالة مهمة احصائياً في نمط حياة الخروسات في بين مجموعتي الدراسة ($P=0.704$)، وفي كل بعد من أبعاد نمط الحياة الستة ($P>0.05$).

الجدول رقم (4) الفروق في أبعاد نمط الحياة لدى الخروسات بين مجموعتي الدراسة بعد تطبيق الدليل المعلوماتي على المجموعة التجريبية.

P value	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		الأبعاد
		SD	M	SD	M	
*0.023	2.318	0.359	2.79	0.256	2.64	تحقيق الذات
**0.000	4.375	0.272	2.70	0.235	2.48	الاهتمام بالصحة
**0.005	2.839	0.466	2.26	0.364	2.02	التمارين الرياضية
**0.000	5.198	0.198	2.56	0.135	2.39	التغذية
*0.038	2.103	0.292	2.71	0.209	2.61	دعم الأشخاص المحيطين
**0.000	6.778	0.271	2.63	0.231	2.29	تدبير ومعالجة الضغوطات
**0.000	6.696	0.164	2.63	0.145	2.42	نمط الحياة الكلي

t: اختبار (independent t test) للعينات المستقلة، ** $p \text{ value} \leq 0.01$.

يبين الجدول رقم 4 الفروق في أبعاد نمط الحياة لدى الخروسات بين مجموعتي الدراسة قبل تطبيق الدليل المعلوماتي، حيث أظهر وجود فروق ذات دلالة مهمة جداً احصائياً في نمط حياة الخروسات في بين مجموعتي الدراسة ($P=0.000$) لصالح المجموعة التجريبية، وفي كل بعد من أبعاد نمط الحياة الستة: في تحقيق الذات ($P=0.023$)، وبعد الاهتمام بالصحة ($P=0.000$)، وبعد التمارين الرياضية ($P=0.005$)، وبعد التغذية ($P=0.000$)، وبعد دعم الأشخاص المحيطين ($P=0.038$)، وبعد تدبير ومعالجة الضغوطات ($P=0.000$).

الجدول رقم (5) توزع مستويات نمط الحياة لدى الخروسات في العينة في جميع الأبعاد في مجموعتي الدراسة قبل وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي.

المستوى	الترتيب	المجموعة التجريبية		المستوى	الترتيب	المجموعة الضابطة		الأبعاد قبل تطبيق الدليل المعلوماتي
		SD	M			SD	M	
متوسط	2	0.506	2.41	متوسط	2	0.256	2.35	تحقيق الذات
متوسط	3	0.212	2.31	متوسط	3	0.222	2.30	الاهتمام بالصحة
منخفض	6	0.278	1.66	منخفض	6	0.186	1.68	التمارين الرياضية
متوسط	1	0.238	2.50	متوسط	1	0.272	2.49	التغذية

متوسط	5	0.385	2.26	متوسط	5	0.383	2.25	دعم الأشخاص المحيطين
متوسط	4	0.343	2.30	متوسط	4	0.261	2.27	تدبير ومعالجة الضغوطات
متوسط		0.189	2.28	متوسط		0.213	2.26	نمط الحياة الكلي
المستوى	الترتيب	المجموعة التجريبية		المستوى	الترتيب	المجموعة الضابطة		الأبعاد بعد تطبيق الدليل المعلوماتي
		SD	M			SD	M	
متوسط	1	0.359	2.79	متوسط	1	0.256	2.64	تحقيق الذات
متوسط	3	0.272	2.70	متوسط	3	0.235	2.48	الاهتمام بالصحة
متوسط	6	0.466	2.26	متوسط	6	0.364	2.02	التمارين الرياضية
متوسط	5	0.198	2.56	متوسط	4	0.135	2.39	التغذية
متوسط	2	0.292	2.71	متوسط	2	0.209	2.61	دعم الأشخاص المحيطين
متوسط	4	0.271	2.63	متوسط	5	0.231	2.29	تدبير ومعالجة الضغوطات
متوسط		0.164	2.63	متوسط		0.145	2.42	نمط الحياة الكلي

يبين الجدول رقم 5 توزيع مستويات نمط الحياة لدى الخروسات في العينة في جميع الأبعاد في مجموعتي الدراسة قبل وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي، حيث أظهر قبل تطبيق الدليل المعلوماتي أن نمط الحياة الكلي في المجموعتين كان بمستوى متوسط، كما جاء بعد التمارين الرياضية بمستوى منخفض وفي الترتيب الأخير بين أبعاد نمط الحياة في مجموعتي الدراسة، وباقي الأبعاد كانت بمستوى متوسط في المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث جاء بعد التغذية بالترتيب الأول بين أبعاد نمط الحياة في مجموعتي الدراسة.

وأظهر بعد تطبيق الدليل المعلوماتي أن نمط الحياة الكلي في المجموعتين كان بمستوى متوسط أيضاً لكن بمتوسط أعلى من قبل تطبيق الدليل، حيث جاء بعد التمارين الرياضية أيضاً بمستوى متوسط وفي الترتيب الأخير بين أبعاد نمط الحياة في مجموعتي الدراسة، وباقي الأبعاد كانت بمستوى متوسط أيضاً في المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث جاء بعد تحقيق الذات بالترتيب الأول بين أبعاد نمط الحياة في مجموعتي الدراسة.

المناقشة:

أظهرت الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى للخروسات في مجموعتي الدراسة كن صغيرات نسبياً بعمر بين 18 و 24 سنة، وموظفات وتعليمهن ثانوي، كما كن يسكن في المدينة ويتواجد أزواجهن معهن بشكل دائم وبالكاد يكفيهن دخل أسرهن. وهو يعكس فئة فتيه متقفة ولديها دعم أسري خاصة من الزوج، كما كن بالثلث الثاني من الحمل ويتابعن حملهن في العيادة من 1 إلى 4 مرات ومؤشر كتلة الجسم لديهن طبيعي مما يعكس سلوك صحي جيد ودخولهن مرحلة من التغيرات الحملية تتطلب منهن معارف وخبرات جديدة للتلاؤم معها، الأمر الذي يجعل محتويات الدليل المعلوماتي المستخدم في الدراسة أسهل في التطبيق ويساعد في تحقيق أهداف البحث.

بينت الدراسة الحالية أن نمط الحياة لدى الخروسات قد تحسن بدرجة مهمة احصائياً في جميع الأبعاد (تحقيق الذات، والاهتمام بالصحة، والتمارين الرياضية، والتغذية، ودعم الأشخاص المحيطين، وتدبير ومعالجة الضغوطات) بعد تطبيق الدليل المعلوماتي عليهن، وذلك مقارنة مع نمط حياة الخروسات في المجموعة الضابطة اللاتي تركزن لروتين الرعاية والمتابعة في العيادة النسائية، حيث لم يكن هناك فروق مهمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق الدليل المعلوماتي.

قد يعود ذلك إلى عدة عوامل منها أن النسبة الأعلى للخروسات صغيرات بالسن نسبياً ويتابعن حملهن بشكل دوري وهو ما يعكس اهتمام ورغبة من قبلهن في تلقي أفضل رعاية ممكنة، وحاجتهن كبيرة للمعارف الصحيحة حول نمط الحياة

الصحي المناسب لهن، فرغم المشورة التي قد يتلقينها في العيادة النسائية إلا أنها ليست بالالتظيم والتفصيل والتنوع الموجود في الدليل المعلوماتي في هذه الدراسة، بالإضافة الى الطريقة المنهجية والمنظمة التي تم فيها عرض المعلومات ضمن الكتيب والمتابعة الحثيثة للسيدات، كله تضافر كعوامل مهمة في الحصول على هذه النتيجة بتحسين نمط الحياة لدى الخروسات في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Leila et al, 2017) في إيران التي بينت أن التنقيف الصحي للسيدات أثناء الحمل حول السلوكيات المعززة للصحة والفعالية الذاتية للنشاط البدني قد أدى لتحسن هذه العوامل بالإضافة الى المهارات التحفيزية مثل (ضبط النفس والشعور بالكفاءة الذاتية) وبالتالي، من خلال خلق والحفاظ على السلوكيات المنتظمة المعززة للصحة، يمكن ضمان صحة الأم والجنين ورفاههم [10].

وتتماشى مع ما بينته دراسة (Ainscough et al, 2020) في مشفى الأمومة الوطني بدبلن في إيرلندا بأن تداخل نمط الحياة السلوكي في الحمل (السلوكيات الصحية والغذائية والنشاط البدني) بدعم من تطبيق الهاتف الذكي قد أدى إلى تحسين العادات الغذائية والنشاط البدني والحافز لممارسة الرياضة عند السيدات في مجموعة التداخل مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وعدم وجود فروق مهمة بين المجموعتين قبل تطبيق التداخلات [11].

وتتفق مع دراسة قام بها (Alafchi et al, 2017) في إيران لتقييم مدى تأثير المشورة الصحية على نمط الحياة لدى الخروسات، حيث أظهرت أن تطبيق تلك المشورة قد حسن مؤشرات نمط الحياة للخروسات في المجموعة التجريبية مقارنةً بالضابطة، مما يثبت أن المشورة المتعلقة بالسلوكيات الصحية تؤدي إلى تغيير المفاهيم والمعتقدات والمواقف والسلوكيات وبالتالي إلى تغيير نمط الحياة لدى الحوامل الخروسات في فترة النفاس [14]. وتتفق مع دراسة أجراها (Humtsoe, 2010) في مركز شفايت للولادة في بنغالور بالهند التي أظهرت تحسن كبير في مستوى معرفة واتجاهات الخروسات حول ممارسات تعزيز الصحة، وتأثيرها على نتائج الحمل عندهن بعد تطبيق برنامج لمدة 6 أسابيع حول ذلك [15].

كما تتفق مع دراسة (Mi & Kyung, 2014) في مشفى النساء بمقاطعة جيونجي كوريا التي بينت فعالية برنامج تعليمي حول نمط الحياة الصحي الشامل في إحداث تحسن كبير في السلوكيات الغذائية للحوامل المصابات بالسكري [16]. وتتسجم مع دراسة قام بها (Guelinckx et al, 2010) في بلجيكا التي بينت تحسن العادات الغذائية والنشاط البدني لدى الحوامل البدينات بعد تغيير نمط الحياة لديهن على أساس نصائح غذائية من كتيب تعليمي وعلى أساس التنقيف النشط من كتيب ومن أخصائي تغذية معاً [17].

لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة قامت بها (Kunath et al, 2019) في ألمانيا التي أظهرت عدم جدوى التنقيف حول أسلوب ونمط حياة صحي لضبط الوزن خلال الحمل الذي قدمه فريق الرعاية الصحية المدربين للسيدات الحوامل، فلم تظهر أي فروق مهمة بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية فيما يخص النظام الغذائي المتوازن والنشاط البدني المناسب والمنتظم والعناية الذاتية الصحيحة لضبط الوزن، وذلك بالإضافة إلى المشورة الروتينية المقدمة قبل وبعد الولادة [18].

أظهرت الدراسة الحالية أن نمط الحياة كان متوسطاً في غالبية أبعاده، وقد جاء بعد التمارين الرياضية في الترتيب الأخير بينها، في حين جاء بعد التغذية بالترتيب الأول بينها في مجموعتي الدراسة، وبعد تطبيق الدليل المعلوماتي بقي بعد التمارين الرياضية بالمرتبة الأخيرة إلا أن بعد تحقيق الذات تقدم الى المرتبة الأولى وتراجع بعد التغذية إلى المرتبة الخامسة قبل الأخيرة. قد تعزى المرتبة الأولى لبعد التغذية قبل تطبيق الدليل إلى التصور المبدئي لأهمية التغذية واتباع

نظام وعادات صحية غذائية مناسبة للحمل، لكن تدني الوضع الاقتصادي العام الذي يعكسه دخل الاسرة غير الكافي وزياده المتطلبات الغذائية النوعية مع تقدم الحمل، خصوصاً بعد تعرف الخروسات عن قرب من خلال الدليل المعلوماتي على عناصر الاهتمام بالتغذية قد يكون سبباً في تراجع بعد التغذية للمرتبة الأخيرة. وهو ما أكدته دراسة (Goossens et al, 2017) التي بينت أن النساء ذوات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض أقل احتمالاً لتغيير أسلوب حياتهن [19]. ومن ناحية أخرى عزت دراسة (Edvardsson et al, 2011) عدم حدوث تحسن في استراتيجيات تعزيز الصحة أثناء الحمل والأبوة المبكرة إلى نظرة الوالدين إلى أسلوب الحياة الصحي على أنه "معرفة عامة". وقد أبدوا مقاومة لما اعتبروه وعظاً أو مشورة توجيهية على الرغم من أن الثقة في الرعاية الصحية كانت عالية بشكل عام، كما أفادوا بعدم كفاية المشاركة من افراد الرعاية مع الآباء في رعاية ما قبل الولادة ورعاية صحة الطفل [20].

كما بينت دراسة (Aşçı and Rathfisch, 2016) في مركز صحة الأسرة في اسطنبول بتركيا وجود تأثير مهم لتدخلات نمط الحياة في تحسين سلوكيات نمط الحياة أثناء الحمل ويزيد من كسب الوزن خلال الحمل المناسب لمؤشر كتلة الجسم قبل الحمل، ولكن له تأثير محدود من حيث تحسين العادات الغذائية [12].

يمكن أن يعزى الترتيب الأخير لبعده التمارين الرياضية في مجموعتي الدراسة قبل وبعد تطبيق الدليل إلى أن النسبة الأعلى للخروسات لديهن عمل وظيفي، مما يجعلهن ملتزمين بروتين العمل ومتطلبات الذهاب اليه والعودة منه، الأمر الذي قد يرهقهن، أو قد يعتبرهن بمثابة نشاط يقمن به، أو يمكن عزوه الى 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، واقتصار الأمر في الدليل المعلوماتي على شرح بعض التمارين كصور دون إخضاع السيدات لدروس عملية على التمارين الواجب ممارستها خلال الحمل.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Lin et al, 2009) في تايوان التي بينت أن بعد التمارين الرياضية كان الأقل مستوى بين أبعاد أنماط الحياة الصحية الستة لدى السيدات الحوامل في الدراسة [21]. وتتسجم مع دراسة (Gokyildiz et al, 2013) التركية حول أنماط الحياة المعززة للصحة لدى النساء الحوامل شكلت الخروسات النسبة لأعلى منهن، 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 [22]. وتتفق مع دراسة إيرانية من قبل (Zakeri and Dasht-Bozorgi, 2018) التي بينت أن مستوى نمط الحياة الصحي العام لدى الخروسات كان متوسطاً [23].

وقد يعود تقدم بعد تحقيق الذات الى المرتبة الأولى إلى الجانب المعنوي الذي تحاول الخروسات تحقيقه من خلال الاعتزاز بالذات وتحقيقهن لذاتهن من خلال مقدرتهن على السيطرة على الحمل والتلاؤم مع تغيراته، خصوصاً وأنهن صغيرات نسبياً ولديهن سلوك يهتم بمراجعة العيادة النسائية دورياً، كما جاء الدليل المعلوماتي بكم لا بأس به من المعارف التي تحقق لهن معرفة صحية حول الحمل وتغيراته ومتطلبات الحياة الصحية لهن ولأطفالهن.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (López et al, 2015) في تركيا حول مستويات تحقيق الذات والعافية النفسية والدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة من السيدات الحوامل ثلثهن من الخروسات، إذ بينت وجود مستويات مرتفعة من تحقيق الذات والعافية النفسية لديهن [24]. وتتسجم مع دراسة (Gharaibeh et al, 2005) في الأردن حول ممارسات نمط الحياة الصحية بين السيدات الخروسات والولودات، التي بينت أن مستوى كل من بعدي المسؤولية الصحية وتحقيق الذات كان مرتفعاً لديهن [25]. وتتماشى مع دراسة (Nichols et al, 2007) في امريكا التي أظهرت وجود مستوى

متوسط لتحقيق الذات لدى السيدات الخروسات والولودات خلال الحمل [26]. كما تتفق مع دراسة (Roebuck, 2017) في امريكا التي أظهرت أن أعلى الدرجات في أبعاد نمط الحياة الصحي عند المرأة الامريكية من أصول أفريقية ذوات الدخل المنخفض كانت في بعد النمو الروحي وأدائها في بعد النشاط البدني [27].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. كان مستوى نمط حياة جميع الخروسات بمستوى متوسط في مجموعتي الدراسة قبل البدء بإجراءات الدراسة.
2. إن تطبيق دليل معلوماتي لتغيير نمط حياة الخروسات كان فعالاً في تحسين نمط حياتهن في جميع الأبعاد المدروسة (تحقيق الذات، والاهتمام بالصحة، والتمارين الرياضية، والتغذية، ودعم الاشخاص المحيطين، وتدبير ومعالجة الضغوطات).
3. كان التحسن في نمط حياة الخروسات في المجموعة التجريبية أفضل من التحسن في نمط حياة الخروسات اللاتي تركن لروتين الرعاية في العيادة النسائية.
4. جاء بعد التغذية بالترتيب الأول بين أبعاد نمط الحياة عند الخروسات في مجموعتي الدراسة قبل إجراء التداخلات.
5. جاء بعد التمارين الرياضية في الترتيب الأخير بين أبعاد نمط الحياة عند الخروسات في مجموعتي الدراسة قبل إجراء التداخلات وبقي كذلك بعد إجرائها.
6. بعد تطبيق الدليل المعلوماتي تقدم بعد تحقيق الذات الى المرتبة الأولى وتراجع بعد التغذية إلى المرتبة الخامسة قبل الأخيرة

التوصيات:

1. اعتماد الدليل المعلوماتي المطبق في الدراسة الحالية كوسيلة تثقيفية وإرشادية للسيدات الحوامل المراجعات للعيادة النسائية بغية تحسين نمط حياتهن.
2. تعزيز السلوك الصحي لدى الخروسات مع تقدم الحمل وخاصة حول التغذية والتمارين الرياضية عبر بروشورات وكتيبات غنية بالصور وبطريقة جذابة تزود بها السيدات لدى مراجعتهن العيادة النسائية.
3. اعتماد التدريب العملي للتمارين الرياضية خلال فترة الحمل وعدم الاقتصار على النصائح والإرشادات، وذلك من خلال تخصيص غرفة مزودة بالأدوات والتجهيزات اللازمة والمناسبة لتدريب السيدات على تلك التمارين. والتأكد من ممارستها الصحيحة لها بغية تحقيق أفضل النتائج الممكنة.
4. التأكيد على البدائل الغذائية المناسبة للوضع الاقتصادي للسيدة التي تؤمن للسيدات الوارد الغذائي الكافي، وعمل نظام متابعة أسبوعية أو شهرية للتأكد من تناول السيدة لحصصها الغذائية وفق البدائل المقترحة.
5. إدخال إجراءات نمط الحياة الصحي للحوامل في بروتوكولات الرعاية الروتينية بالخروسات، ومحاولة إيصالها لجميع فرق الرعاية التي تقدم العناية بالحوامل سواءً بالمراكز الصحية أو المشافي أو العيادات.
6. إجراء دراسة لتقييم روتين الرعاية للسيدات الحوامل المراجعات للعيادة النسائية، والاستفادة من الدليل المعلوماتي الحالي في تغطية جوانب النقص فيها.

Reference

1. ABDELHALIEM, S; ABDELHADY, R; MOHAMED, A. *Utilization of self-care practice guideline on relieving minor discomfort (ailments) among new pregnant woman.* IOSR Journal of Nursing and Health Science, 2018, Vol.7, No.1, 7-15.
2. MARY, R; GAYLE, M; NENA, R. 2007. *Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives* .Journal of Perinatal Education, 2007, Vol.16, No.2, 21–32.
3. RODGER, M; SHEPPARD, D; GANDARA, E; TINMOUTH, A. *Haematological problems in obstetrics.* Best Prac Res Clin Obstet Gynaecol J, 2015, Vol.29, No.5, 671–84.
4. 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.
5. O'KEEFFE, L; DAHLY, D; MURPHY, M; GREENE, R; HARRINGTON, J; PAUL CORCORAN, P; KEARNEY, P. *Positive lifestyle changes around the time of pregnancy: a cross-sectional study.* BMJ, 2015, Vol.10, No.9, 1-6.
6. JOHN, E; CASSIDY, D; PLAYLE, R; JEWELL, K; COHEN, D; DUNCAN, D; NEWCOMBE, R; BUSSE, M; OWEN-JONES, E; WILLIAMS, N; LONGO, M; AVERY, A; SIMPSON, SH. 2014. *Healthy eating and lifestyle in pregnancy (HELP): a protocol for a cluster randomized trial to evaluate the effectiveness of a weight management intervention in pregnancy.* BMC Public Health, 2014, Vol.14, No.439, 1-16.
7. HOLLIS, BW; WAGNER, CL. *Vitamin D requirements during lactation: high-dose maternal supplementation as therapy to prevent hypovitaminosis D for both the mother and the nursing infant.* American Journal of Clinical Nutrition, 2010, Vol.80, No.6, 1752–8.
8. 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.
9. JAMILEH, M; FAHIMEH, S. *Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia.* Journal of Caring Sciences, 2015, Vol.4, No.2, 155-63.
10. LEILA, G; ALIPOOR, M; AMOEE, S; KESHAVARZI, S. *Health Promoting Behaviors and Self-efficacy of Physical Activity during Pregnancy: An Interventional Study.* International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. Vol.5, No. 3, 181-185.
11. AINSCOUGH, M; O'BRIEN, C; LINDSAY, L; KENNELLY, A; O'SULLIVAN, J; O'BRIEN, A; MCCARTHY, M; DE VITO, G; MCAULIFFE, M. 2020. *Nutrition, Behavior Change and Physical Activity Outcomes from the PEARS RCT—an health-Supported Lifestyle Intervention among Pregnant Women with Overweight and Obesity.* Frontiers in Endocrinology J, 2020, Vol.10, 1-11.
12. AŞCI, Ö; RATHFISCH, G. 2016. *Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial.* J Health Popul Nutr, 2016, Vol. 24, 1- 9.
13. WALKER, N, SECHRIST, R, PENDER, J. *The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics.* Nurs Res, 1987, Vol. 36, No.2, 76-81.
14. PARSA, P; ALAFCHI, N; SOLTANI, F; ROSHANAIEI, G. *Effects of Group Counselling on Health-Promoting Behaviours in Mothers during Postpartum Period: A Randomised Controlled Trial.* Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2017, Vol. 11, No 12, 9-13.

15. HUMTSOE Z. *Assessment of effectiveness of Structured Teaching Programme on knowledge and attitude regarding health promoting practices and its influence on pregnancy outcome among primigravida mothers*. Unpublished master Dissertation Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Bengaluru, Karnataka. 2010.
16. MI, K; KYUNG, J. *Effects of a Coaching Program on Comprehensive Lifestyle Modification for Women with Gestational Diabetes Mellitus*. Korean Society of Nursing Science J, 2014, Vol 10, No 7, 672- 81.
17. GUELINCKX, I; DEVLIEGER, R; MULLIE, P; VANSANT, G. 2010. *Effect of lifestyle intervention on dietary habits, physical activity, and gestational weight gain in obese pregnant women: A randomized controlled trial*. Am J Clin Nutr, 2010, Vol. 91, 373–80.
18. KUNATH, J; GÜNTHER, J; RAUH, K; HOFFMANN, J; STECHER, L; ROSENFELD, E; KICK, L; ULM, K; HAUNER, H. *Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to prevent excessive gestational weight gain in routine care – the clusterrandomised GeliS trial*. BMC Medicine J, 2019, Vol 17, No 5, 1-13.
19. GOOSSENS, J; BEECKMAN, D; VAN HECKE, A; DELBAERE, I; VERHAEGHE, S. *Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies*. Midwifery, 2018, Vol 56, 112-120.
20. EDVARDSSON, K; IVARSSON, A; EURENIUS, E; GARVARE, R; NYSTRÖM, M; SMALL, R; MOGREN, I. *Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood*. BMC Public Health, 2011, Vol 11, No 936, 1-13.
21. 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.
22. GOKYILDIZ, S; ALAN, S; ELMAS, E; BOSTANCI, A; KUCUK, E. (2013). *Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey*. International Journal of Nursing Practice, 2013, Vol 20, 390–397.
23. 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.
24. 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.
25. GHARAIBEH, M; AL-MA'AITAH, R; AL JADA, N. *Lifestyle practices of Jordanian pregnant women*. International Nursing Review 2005; Vol.52, 92–100.
26. NICHOLS, M; ROUX, G; HARRIS, N. *Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives*. J Perinat Educ, 2007, Vol.16, No.2, 21–32.
27. ROEBUCK, D. *Health Promotion Lifestyle Profile of Low-Income African American Women During Interconception*. Doctoral dissertation in Nursing Practice. At Drexel University, USA. 2017