



المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل The Scientific Journal of King Faisal University

العلوم الإنسانية والإدارية
Humanities and Management Sciences



Dietary Habits and Physical Activity among Arab Pregnant Women: A Sociocultural Study on Kuwaitis

Maha Meshari Al-Sejari and Yagoub Al-Kandari
Department of Sociology and Social Work, College of Social Science, Kuwait University, Kuwait, Kuwait

العادات الغذائية والنشاط الحركي للمرأة العربية الحامل: دراسة سوسيوثقافية على الكويتيات

مها مشاري السجاري ويعقوب يوسف الكندري
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت، الكويت

KEYWORDS

الكلمات المفتاحية

Dietary habits, physical activity, Kuwaiti pregnant, sociocultural study
العادات الغذائية، النشاط الحركي، المرأة الحامل، النساء الكويتيات

RECEIVED

الاستقبال

22/08/2020

ACCEPTED

القبول

21/10/2020

PUBLISHED

النشر

01/03/2021



<https://doi.org/10.32757/h.edu.0021>

ABSTRACT

Pregnancy is a critical stage in the life of the mother and fetus. Several physiological and psychological changes occur for both. Some of the most prominent factors affecting their health are the mother's food habits, physical activity, and access to essential information about pregnancy. The current study aims to measure the patterns of lifestyle behaviours of pregnant women. A sample of 214 pregnant Kuwaiti women was selected. A questionnaire was the primary tool used to conduct the study. It consisted of five sections: (1) sociocultural factors, (2) information about the primary sources of pregnancy and the health condition of pregnant women, (3) general healthy lifestyle behaviours, (4) pregnant women's lifestyle, and (5) awareness of basic information on pregnancy. Also, interviews with 12 female respondents were conducted. To analyze the results, descriptive and inferential statistics were used. T-test and chi-square were the major statistical procedures employed. The results indicated that many respondents changed their eating habits and lifestyle behaviour during pregnancy. They also revealed that there was a high degree of awareness about health issues related to pregnancy. The study also showed cultural differences among certain social groups in Kuwait.

المخلص

تعتبر مرحلة الحمل من المراحل المهمة في حياة الأم والجنين معاً، إذ تتزامن مع هذه المرحلة تغيرات عدة فسيولوجية ونفسية تطرأ على الحامل والجنين. ومن أبرز العوامل التي تؤثر في الحالة الصحية للحامل والجنين العادات الغذائية والنشاط الحركي والمعلومات الأساسية حول الحمل. فهتدف هذه الدراسة إلى قياس نمط حياة النساء الكويتيات الحوامل من خلال عينة تتكون من 214 وتُعرف أبرز العادات الغذائية والنشاط الحركي لهذه المرحلة. ويعتبر الاستبيان الوسيلة الأساسية لعملية جمع البيانات، وقد تكون من خمسة أجزاء: (1) المتغيرات الاجتماعية - الثقافية، (2) معلومات عن المصادر الأساسية لمرحلة الحمل والحالة الصحية للحامل، (3) أسلوب الحياة الصحي للمرأة الحامل، (4) الجانب الثقافي لأسلوب الحياة، و(5) مقياس الوعي عن المعلومات الأساسية للحمل. إضافة إلى أنه قد تم الاعتماد على مقابلة 12 امرأة مسنة من ذوات الخبرة للاستفادة من المعلومات الخاصة التي تدعم استمارة البحث وما جاء فيها من عبارات وبنود. وتم الاعتماد على الوسائل الإحصائية الآتية: الإحصاء الوصفي والاستدلالي، وتم الاعتماد على اختبار (ت) لقياس الفروق بين المتغيرات في مقاييس الدراسة. وكذلك تم استخدام اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في النسبة والكشف عن العلاقة. وأشارت نتائج الدراسة إلى قيام عدد من أفراد العينة بتغيير عاداتهم الغذائية وسلوك نمط حياتهم في أثناء فترة الحمل؛ فهناك درجة مناسبة من الوعي حول بعض القضايا الصحية المتعلقة، مع وجود بعض الفروق بين الثقافات الفرعية داخل المجتمع المحلي.

الولادة. وتمتد تلك المضاعفات إلى الجنين نفسه؛ كالولادة المبكرة، وعدم اكتمال نمو الجنين في رحم الأم، وكبر حجم الجنين بعد الولادة، وارتفاع نسبة إصابة الطفل بمرض السمنة (انظر: WHO, 2016; Amorim et al., 2016; Campbell et al., 2007). ولطبيعة الاختلافات الثقافية في تصنيف وتحديد الأطعمة المفيدة أو الضارة للصحة بين أفرادها، فهناك عديد من الدراسات التي أشارت إلى أثر المعتقدات الثقافية في تصنيف نوعية الأطعمة التي تستطيع المرأة الحامل تناولها من عدمه، والتشجيع أو الحد من النشاط الحركي للمرأة الحامل، ونوع الحركات الجسدية التي يجب الابتعاد عنها؛ وذلك لتجنب أي مضاعفات صحية على الأم أو الجنين معاً (Borodulin et al., 2015; Greenhalgh et al., 2015; Gaston & Cramp, 2011; al., 2008). وشددت دراسات أخرى على أهمية زيادة الوعي بالتغذية الصحية عند النساء الحوامل؛ لما له من تأثير في صحة الأم الحامل في أثناء فترة الحمل، وفي صحة الجنين بعد الولادة؛ إذ أشارت تلك الدراسات إلى أهمية وضع نظام غذائي صحي متكامل للمرأة الحامل، وتوزيع الوجبات الغذائية طوال اليوم، مع اختيار بدائل غذائية صحية تحتوي على الفاكهة والخضراوات، والابتعاد عن الأطعمة غير الصحية التي تحتوي على الدهون والسكريات. (Padmanabhan et al., 2015; Whitaker et al., 2016; Kominiares et al., 2015)

وقد تعددت الدراسات التي تربط المرأة الحامل ببعض المتغيرات؛ ففي الدراسات الخاصة بالنشاط البدني، أشار تقرير الكلية الأمريكية لطب التوليد وأمراض النساء (2002) American College of Obstetricians and Gynaecologist إلى أنه على المرأة الحامل ممارسة النشاط الحركي بشكل منتظم لمدة 30 دقيقة على مدار أيام الأسبوع ما دامت تتمتع بحالة صحية جيدة. وأشار التقرير إلى ضرورة توخي الحذر والابتعاد عن ممارسة الرياضة في أثناء الحمل إذا كانت تعاني بَعْض الأعراض؛ مثل ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل، حدوث طلق مبكر، تمزق في غشاء الرحم، حدوث مشاكل في عنق الرحم، أو التعرض لتزيف مستمر في الفترتين الثانية

1. المقدمة

تعتبر مرحلة الحمل من المراحل المهمة والحيوية في حياة المرأة الحامل؛ وذلك لما تتعرض له في أثناءها من تغيرات جسدية ونفسية وهرمونية عدة تؤثر في حياتها الصحية والاجتماعية والوظيفية؛ إذ تصاحب هذه المرحلة تحولات عدة في العادات الغذائية للمرأة الحامل، وفي طبيعة نشاطها الحركي اليومي. ونظراً لأهمية هذه المرحلة؛ أقيمت دراسات نفسية واجتماعية وطبية عدة تناولت جميع الجوانب الخارجية مثل عمر الأم، المستوى المعيشي، طبيعة وظيفتها، المعتقدات الثقافية المتعلقة بفترة الحمل، الرضاة، نمط الحياة اليومي؛ والجوانب الداخلية مثل الأمراض الوراثية التي قد تؤثر في صحة المرأة الحامل ونمو جنينها (Viswanathan et al., 2008; Bianchi et al., 2016; Zepro, 2015).

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (2016) إلى ضرورة توافق مؤشر كتلة الجسم للمرأة الحامل مع مراحل الحمل؛ وذلك لضمان سلامة صحة الأم والجنين في هذه الفترة الحيوية من حياتهما. فعلى سبيل المثال، إذا كانت المرأة في بداية شهور الحمل تعاني نقص الوزن (مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5 كجم/م²)، يجب عليها أن تزيد وزنها إلى 12.5 - 18 كجم من خلال اتباع نظام غذائي صحي. وأشار التقرير أيضاً إلى أن الأطباء يوصون النساء ذوات الوزن الطبيعي في بداية الحمل (مؤشر كتلة الجسم 18.5 - 24.9 كجم/م²) بزيادة الوزن ما بين 11.5 إلى 16 كجم طوال شهور الحمل. أما في حال النساء ذوات الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم 25 - 29.9 كجم/م²)، فيوصي التقرير بزيادة أوزانهن ما بين 7 - 11.5 كجم طوال شهور الحمل. ويشير تقرير آخر للمنظمة (2011) إلى أن النساء الحوامل اللاتي تزيد كتلة أجسامهن على 30 كجم/م² ترتفع لديهن نسبة المضاعفات المصاحبة لزيادة وزن الجسم؛ كالإصابة بمرض سكر الحمل، وتسمم الحمل، والخضوع للعملية القيصرية، والاحتفاظ بزيادة الوزن بعد

أثناء فترة الحمل كانت عالية؛ إذ أشار أغلب أفراد العينة إلى ضرورة إعداد الطعام في المنزل وذلك لتقليل تناول الأطعمة المحفوظة، وإلى التقليل من تناول السكريات والأطعمة الغنية بالدهون واستبدال الفاكهة والخضراوات بها. وأشارت النساء الحوامل أيضاً إلى مخالفتهم للمعتقد التراثي الشائع بضرورة تناول المرأة الحامل كمية مضاعفة من الطعام تكفي لشخصين، واستبدلوا بذلك المعتقد ضرورة تناول طعام مضاعف من الناحية النوعية وليس الكمية في أثناء الحمل؛ للحفاظ على صحة الحامل والجنين معاً. كذلك ذكر أفراد عينة الدراسة أنهم قد قمن بتغيير نظامهن الغذائي المتبع قبل الحمل إلى نظام غذائي أكثر صحة؛ وذلك من خلال إدخال بعض الأطعمة الغنية بالحديد والكالسيوم والفسفور كالعدس ومنتجات الألبان والسلمك في وجباتهن الغذائية، والابتعاد عن تناول اللحوم المقددة والسلمك التي تجنّباً لتعرض لتسمم غذائي في أثناء الحمل.

فهذه الدراسات تناولت أبعاداً مختلفة لسلوك المرأة الحامل وعلاقة هذه الفترة تحديداً بمجموعة من المتغيرات من الغذاء والطعام، واستخدام الأعشاب والأدوية الشعبية، والممارسة الحركية أو النشاط الحركي في أثناء هذه الفترة. ولعل المجتمع المحلي له بعض من الخصوصيات؛ إذ ينظر المجتمع إلى موضوع الحمل على أنه نعمة من الله، ولذلك ترتبط مرحلة الحمل بالعديد من الأعراف التقليدية في الثقافة الكويتية المرتبطة بالغذاء والحركة والطب الشعبي التي تؤمن بها النساء في السابق والبعض في الوقت الراهن. وعلى مدى العقود الستة الماضية ومع اكتشاف النفط في الكويت، طرأ على المجتمع تغيرات ثقافية عدة مصاحبة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية كالقيم الثقافية المرتبطة بصحة المرأة الإنجابية ونوعية الغذاء وطبيعة الحركة وتناول العقاقير الطبية أو الأعشاب التقليدية، أشارت إليها بعض الدراسات المحلية (الكندري، 2010؛ 2003). بدأ الناس بالتكيف مع نمط الحياة الغربي بما في ذلك حياتهم البدنية اليومية، والسلوك الغذائي، ووسائل الرعاية الصحية والأدوية. ولذلك، فإن الدراسة الحالية تركز على أسلوب المرأة الحامل في المجتمع المعاصر، ومدى إدراك الأم الحامل للمعلومات والممارسات الخاصة بالحمل والأساليب الصحية، إضافة إلى الكشف عن الفروق الاجتماعية بين الشرائح الاجتماعية في هذه الممارسات.

2. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الراهنة في أنها تركز على مرحلة مهمة في حياة المرأة والجنين معاً؛ ألا وهي مرحلة الحمل لما لها من آثار بعيدة وطويلة الأمد في النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية كما أكدها عديد من الدراسات (Abu-Saad, 2010; Martin et al., 2015; Morales et al., 2015; Schoenaker et al., 2016). كذلك تكمن أهمية الدراسة الراهنة في أنها من الدراسات الأثنوبولوجية الطبية النادرة في المجتمع الكويتي، سيتم فيها تناول المعتقدات الثقافية المتعلقة بالغذاء والحركة للمرأة في أثناء فترة حملها، وما يترتب عليها من نتائج وتبعات صحية، سلبية كانت أو إيجابية، على صحة الأم والجنين.

3. هدف الدراسة

يهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن المعتقدات الصحية والثقافية المرتبطة بالنمط الحياتي للمرأة الحامل، والتي ترتبط بمزاولتها النشاط الحركي ونوعية الأطعمة التي تتناولها في أثناء هذه المرحلة المهمة من حياة الحامل في المجتمع الكويتي. ولبلوغ هدف الدراسة؛ تم وضع أسئلة الدراسة الآتية:

- ما أسلوب الحياة الصحي للمرأة في أثناء فترة الحمل؟
- ما مدى معرفة الأم الحامل بالمعلومات التي تتعلق بالحمل، والممارسات الخاصة بتلك الفترة؟
- ما مدى معرفة الأم الحامل بالمعلومات المتعلقة بأساليب الحياة الصحية في أثناء فترة الحمل؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأفراد العينة في معدلات أسلوب الحياة، وصحة المعلومات عن الحمل؟

والثالثة من الحمل. وأشارت أبحاث عدة أيضاً إلى ارتباط ممارسة النشاط الحركي في أثناء فترة الحمل بالصحة النفسية للحامل. المرأة الحامل التي تمارس النشاط الحركي بانتظام تكون أقل عرضة للإصابة بنوبات الاكتئاب من المرأة الحامل التي لا تمارس النشاط الحركي في أثناء فترة الحمل. كذلك بينت دراسات أخرى وجود علاقة بين ممارسة النشاط الحركي في أثناء فترة الحمل وانخفاض نسبة الإصابة بسكري الحمل وتسمم الحمل والألم بأسفل الظهر مقارنة بالمرأة التي لا تمارس النشاط الحركي (الهزاع، 2010). كما أشار الهزاع (2010) أيضاً إلى تغيرات أخرى في جسد المرأة؛ كزيادة في كلاً من محيط البطن، ووزن الجسم، وكتلة الشحوم في الأشهر الأخيرة من الحمل، وينتج بسبب هذه الزيادة ألم في أسفل الظهر ونقل في الجزء السفلي من مفاصل الجسم. تصاحب هذه الزيادة في الوزن صعوبة في الحركة والالتزان. ولذلك فإن الوعي والمعرفة بأهمية القيام بالحركات الرياضية المعتدلة والمناسبة لحالة الحامل الصحية يُعدّ أمراً ضرورياً في هذه المرحلة (الهزاع، 2010).

أما فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالمرأة الحامل والمعتقدات الثقافية المتعلقة بالأطعمة والغذاء ونوعيته، فقد أشارت دراسة شودي وزملائه (Chowdhury et al., 2000) إلى أن الثقافة البنغلاديشية يتم فيها تصنيف الطعام إلى نوعين أساسيين: الطعام القوي - الضعيف، والطعام القابل للهضم - غير القابل للهضم. فقد كان للغذاء وفقاً لتلك الثقافة خاصيتان: الأولى المخفية وهي المادة التي تزود البدن بالطاقة، والخاصية الثانية للطعام هي الظاهرة أمام الجميع والمتمثلة بالخاصية المادية للغذاء، والتي يتخلص منها الجسد بعد امتصاص الطاقة الكامنة فيها. ولذلك فإن أفراد عينة الدراسة التي قام بها الباحث شودي وأقرانه ينظرون إلى البدن كآلة ميكانيكية، وإلى الغذاء كطاقة مشغلة لهذه الآلة. وبسبب هذا المعتقد؛ فإن جميع أفراد العينة يؤمنون بأهمية الطعام علاجاً للمرأة الحامل والجنين من جميع الأمراض، وبضرورة تناول الأم الحامل كمية طعام مضاعفة لضمان صحتها وصحة الجنين. وقد بينت دراسة سانتوس توريس وسكويوز كاربي Santos-Torres & Squez-Garibay (2003) التي أعدت على النساء الحوامل في المكسيك أهمية نشر الوعي الغذائي والمعرفة بالعناصر الغذائية المهمة في أثناء فترة الحمل ودورها في صحة الحامل ونمو الجنين والرضاعة. ومن أبرز المعتقدات الثقافية المتعلقة بالمحظورات التي يجب على الحامل تجنبها الجمع بين الحليب وبعض أنواع الفاكهة كالبرتقال والأناناس والمانجو والمكسرات، وكذلك الجمع بين تناول البيض والفاكهة أو تناول اللحوم والسلمك معاً، لما يسببه جمع تلك الأطعمة معاً من أضرار على صحة المرأة تؤدي إلى الغثيان ومغص في المعدة. وقد ذكرت الباحثة زيرو (Zepro, 2015) في دراستها التي أجريت على 295 امرأة حاملاً إثيوبية حول أصناف الأطعمة المحظورة في أثناء فترة الحمل والمعتقدات المحلية المرتبطة بها؛ نظراً لارتفاع نسبة الوفيات عند النساء، وكذلك بسبب نقص وسوء التغذية في أثناء الحمل وبعده. ومن أبرز الممنوعات الغذائية بذر الكتان والعسل والحليب والروب، فوفقاً لمعتقداتهم الشعبية تتسبب تلك الأطعمة بالإجهاض والعين الشريفة وكبر حجم الجنين؛ وهذا ما يؤدي إلى تعسر الولادة وتشوهات خلقية للجنين وعلاوة في رأس الجنين.

وهناك دراسات أخرى تناولت موضوع الأعشاب الطبيعية تحديداً كغذاء مكمل للمرأة الحامل. فقد أشارت عديد من الدراسات الإقليمية والعربية إلى هذه الممارسات الغذائية. فهناك على سبيل المثال دراسة محلية عن المجتمع الكويتي والتي أشارت إلى أن هناك عوامل متعددة أهمها الغذاء الخاص بالمرأة الحامل والذي يرتبط بحدوث نقص الحديد المؤدي إلى الانيميا (Ahmed & Al-Sumaie, 2011). وقد تناولت دراسة أخرى عن الأعشاب والمرأة الحامل في عمان (Al-Riyami et al., 2011) ومصر (Orief et al., 2014). وتناولت دراسة أخرى عن إيران (Dabaghian et al., 2012; Sawalha, 2012) وعن الدول العربية مثل فلسطين (Khadivzadeh & Ghabel, 2012) وأعدت دراسة أخرى (Bianchi et al., 2016) على 40 امرأة فرنسية حاملاً؛ لقياس الوعي الغذائي والعادات الغذائية في أثناء فترة الحمل، وبيّنت الدراسة أن درجة الوعي بنوعية وكمية الأطعمة التي على الحامل تناولها في

الاستبانة يحتوي على مقياس الوعي عن المعلومات الأساسية للحمل، ويتكوّن من ثماني عبارات كمرجعة عيادة النساء الحوامل، تناول الأطعمة الغنية بالحديد يمنع الإصابة بفقر الدم، تناول حبوب الكالسيوم، قياس الضغط بشكل دوري؛ وقد تمّ إعداده من قبل Agus & Horiuch (2012).

وتمّ تطبيق إجراءات الصدق والثبات المعتادة لهذه المقاييس. فقد تم الاعتماد على الصدق الظاهري من خلال عرضها على خمسة أعضاء من هيئة التدريس في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية في جامعة الكويت بعد أن تم إعداد وترجمة هذه المقاييس كل بحسب نوعه، وقد أكدوا صدق وقياس ما وضع لهذه المقاييس مع هدف الدراسة. وقد جاءت نسبة التوافق بين المحكّمين درجة وصلت 80%. أما فيما يتعلق بثبات المقياس، فقد تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ والذي أظهر درجة خماسية للثبات للمقاييس كافة؛ إذ تراوحت نسبة الثبات بين 65 و 85.5 درجة، وهي درجات مقبولة وتدعو للاطمئنان إلى استخدام هذه الأداة.

4.2.2. المقابلة:

أما الأداة الثانية لهذه الدراسة فتتمثلت في المقابلة المقنّنة، وقد تضمّنت أجزاء مترادفة مع أسئلة الاستبيان؛ وذلك للحصول على معلومات كيفية نوعية تدعم إجابات المبحوثات عن أسئلة الاستبيان. وتضمّنت أسئلة المقابلة أربعة أجزاء مشابهة لأجزاء الاستبانة، مع اختلاف عدد الأسئلة الواردة فيها نتيجة لطبيعة المقابلة؛ فقد جاءت أسئلة المقابلة بعد أن تم إعدادها بالتوافق مع أسئلة الاستبانة على النحو الآتي: الجزء الأول يحتوي على أسئلة تتعلق بالمصادر الأساسية لمرحلة الحمل والحالة الصحية للحامل والمتمثلة بالمعلومات الغذائية المرتبطة بالحمل، ومعلومات عن النشاط الرياضي والحركة في أثناء الحمل، وعدد مرات الحمل. أما الجزء الثاني من الأسئلة، فإنّه يتعلّق بأسلوب الحياة الصحي للمرأة الحامل بشكل عام ومدى وعي المرأة الحامل بأسلوب الحياة الصحي كأخذ قسط كافٍ من النوم في أثناء الليل، تناول الأطعمة الصحية، الامتناع عن شرب القهوة، التوقف عن العمل. والجزء الأخير من الأسئلة، وهو الجزء الثالث من الأسئلة الكيفية، يحتوي على الجانب الثقافي لأسلوب الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، ويتعلّق بالمعتقدات الشعبية والتراثية المرتبطة بنوعية الأطعمة الممنوع والمسموح تناولها في أثناء الحمل، والحركات الجسدية التي يمكن القيام بها أو الامتناع عنها.

وقد تم مقابلة اثنتي عشرة امرأة مسنّة كبيرة من ذوات الخبرة اللاتي قدّمن المعلومات الخاصة لهذه الأسئلة، بعد أن تحدّد موعد من قبل مساعدي الباحث، وهم من طلبة مقرر قرابة وزواج وموضوع خاص في الأنثروبولوجيا، وذلك بعد أن تم تدريبهم على المقابلة. وقد استغرقت المقابلة ما يقارب نصف ساعة لكل مبحوث؛ بحكم أن المقابلة تعتبر موجهة، وتم تسجيلها ومن ثم تفرغها في بطاقات خاصة وفقاً للإجراءات المتبعة. فقد تم الاعتماد على المقابلة لتدعيم نتائج الدراسة المسحية، والتي جاءت أسئلتها من خلال الاستبيان.

5. الأساليب الإحصائية

تمّ استخدام البرنامج الإحصائي SPSS (النسخة 24) في إدخال البيانات وتحليلها وفق الإحصاء الوصفي والاستدلالي. فإضافة إلى الإحصاء الوصفي الذي يقيس المؤشرات الكمية، تم الاعتماد على اختبار (ت) واختبار معامل التحليل الأحادي لقياس الفروق بين المتغيرات في مقاييس الدراسة. وكذلك تم استخدام اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في النسبة والكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة.

6. نتائج الدراسة

6.1. أسلوب الحياة الخاص بالمرأة في أثناء فترة الحمل:

للإجابة عن السؤال المتّصل بأسلوب الحياة الخاص بالمرأة في أثناء فترة الحمل، فإن الجدول (1) يوضح هذا الأسلوب من حيث الإجابة بنعم أو لا أو أحياناً، ويكشف عن التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة.

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين الجذور (حضرية/قبليّة) والمذهب (سني/جعفري) في أسلوب الحياة الصحي لأفراد العينة؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين الجذور (حضرية/قبليّة) والمذهب (سني/جعفري) في مقياس الوعي الصحي عن الحمل لأفراد العينة؟

4. المنهجية

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تسعى للكشف عن بعض جوانب العادات والتقاليد والممارسات الحياتية للمرأة الحامل.

4.1. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة مسحية للدراسة، تتألّف في عدد 214 امرأة كويتية من النساء الحوامل. وقد جاء اختيار العينة المتاحة، وكان التطوّع هو الأساس في الإجابة عن أسئلة الاستبانة؛ وذلك لضمان صدق إجابة المبحوثين. وهي نسبة مناسبة للبحوث الارتباطية بحيث يتعذر معرفة المجتمع الأصلي للدراسة بحكم أنّ هناك عديداً من النساء الحوامل لا توجد لدى الدولة أي سجلات رسمية بهنّ. فقد اجتهد الباحثان في البحث عن نساء حوامل للوصول إلى عينة تتراوح بين 200 - 250 امرأة. فجاءت العينة المتاحة بهذا الحجم الذي يتوافق مع متغيرات الدراسة ومع الدراسات التي تكشف عن الفروق بين المتغيرات المختلفة. وجاء متوسط أعمار أفراد العينة 29.66 (ع=6.42). وبأعمار تتراوح بين 19 إلى 48 سنة. وجاء أفراد العينة من مختلف محافظات الكويت التي تمثل الشرائح الاجتماعية المختلفة. وجاءت جميع أفراد العينة من النساء المتزوجات عدا مطلقة واحدة؛ وبلغت نسبة الحاصلات على المؤهل الجامعي نسبة 59.5%، في حين بلغت نسبة الحاصلات على تعليم ثانوي وما دون 14.1%، ونسبة 21.9% للدبلوم ما بعد الثانوي، وبلغت نسبة 3.8% للتعليم العالي. أما من ناحية الشرائح الاجتماعية، فقد بلغت نسبة المنتمين للمذهب السني 79.8%، في حين بلغت نسبة 20.2% للمذهب الجعفري. وفيما يتعلق بجذور أفراد العينة، فقد بلغت نسبة المنحدرين من المستجيبات من الجذور الحضرية 34.4% بمقابل 65.6% للمنحدرات من أصول قبليّة. وهي توزيعات نسبية متوافقة إلى حد كبير مع المجتمع المحلي. وعلى الرغم من ذلك، فإن عملية التعميم من المؤكد أنّها تخضع للحدز. إضافة إلى العينة المسحية، فقد تم اختيار عينة من كبار السن من النساء بلغ عددهنّ 12 امرأة مسنّة من ذوات الخبرة؛ وذلك للتحقق والتأكد من إجابات المبحوثات. فقد مثلت هذه العينة الشرائح الاجتماعية المختلفة في المجتمع المحلي من انتماء إلى جذور قبليّة أو حضرية أو منتمية لمذهب سني أو جعفري، ومن كافة الطبقات الاجتماعية.

4.2. أداة الدراسة:

4.2.1. الاستبيان:

تتكون أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان من خمسة أجزاء رئيسة، يحتوي الجزء الأول على المعلومات الديموغرافية والاجتماعية للمرأة الحامل والتي تمثل في: العمر، الحالة الاجتماعية، المرحلة التعليمية، طبيعة الوظيفة، الخلفية الإثنية، الانتماء المذهبي، الدخل الشهري، مكان السكن. ويحتوي الجزء الثاني على مقياس للمصادر الأساسية لمرحلة الحمل والحالة الصحية للحامل، ويتألّف من 19 بنداً يشمل كلاً من المعلومات الغذائية والنشاط الرياضي والحركة في أثناء الحمل، وعدد مرات الحمل والإجهاض. أما الجزء الثالث، فإنّه يحتوي على مقياس أسلوب الحياة الصحي للمرأة الحامل بشكل عام، وقد تمّ إعداده من قبل Guelfi et al. (2015)، إذ يقيس مدى وعي المرأة الحامل بأسلوب الحياة الصحي كأخذ قسط كافٍ من النوم في أثناء الليل، تناول الأطعمة الصحية، الامتناع عن شرب القهوة؛ ويتألّف من 26 عبارة. ويحتوي الجزء الرابع على مقياس الجانب الثقافي لأسلوب الحياة، ويتألّف من 26 عبارة، وقد تمّ إعداده من قبل الباحثين من خلال الطلب إلى 60 امرأة سبق لهنّ الحمل بكتابة المعتقدات الشعبية والتراثية المرتبطة بنوعية الأطعمة الممنوعة والمسموحة لتناولها في أثناء الحمل، والحركات الجسدية التي يمكن القيام بها أو الامتناع عنها؛ كتناول الأطعمة الغنية بالدهون والنشويات والسكريات، الامتناع عن تناول بعض الأطعمة، الامتناع عن تربية الحيوانات الأليفة. والجزء الأخير من

جدول (1) يوضح أسلوب الحياة الخاص بالمرأة في أثناء فترة الحمل

م	أسلوب الحياة		نعم		لا		احتمال
	%	ع	%	ع	%	ع	
1	35.8	77	50.2	108	13.5	29	اصبحت تناول الأطعمة الغنية بالدهون.
2	40.0	86	36.3	78	23.3	50	اصبحت تناول الأطعمة الغنية بالنشويات.
3	33.5	72	40.0	86	25.1	54	اصبحت تناول الأطعمة الغنية بالسكريات.
4	24.2	52	49.3	106	25.6	55	اصبحت اضيف الملح بكثرة على طعامي.
5	8.4	18	8.4	18	82.8	178	امتنعت عن شرب الدارسين أو الأطعمة التي تحتوي على طعمي.
6	28.4	61	48.4	104	22.3	48	امتنعت عن شرب القهوة.
7	25.1	54	40.5	87	34.0	73	امتنعت عن اكل الفلفل الحار.
8	20.5	44	15.3	33	63.7	137	امتنعت عن تناول اطعمة معينة.
9	35.8	77	25.1	54	37.7	81	امتنعت عن شرب المشروبات الغازية.
10	7.0	15	82.8	178	9.3	20	امتنعت عن اكل الاسماك.
11	22.8	49	12.1	26	64.2	138	اصبحت اناك كثير.
12	26.0	56	17.7	38	55.8	120	اصبحت حركتي اليومية اقل.
13	4.2	9	33.5	72	60.9	131	امتنعت عن تربية الحيوانات الأليفة.
14	17.7	38	9.8	21	72.1	155	امتنعت عن تناول جميع العقاقير الطبية والمضادات الحيوية.

يتضح من الجدول (1) أنَّ هناك بعضًا من العادات وأساليب الحياة التي اعتمدت عليها الأم الحامل في أثناء فترة الحمل، وتفاوتت من حيث درجة الموافقة. فقد أشارت نسبة 82.8% من أفراد العينة إلى أنَّهنَّ بسبب الحمل قد امتنعن عن شرب الدارسين أو الأطعمة التي تحتوي على الدارسين، و64.2%، و72.1% امتنعن عن تناول جميع العقاقير الطبية والمضادات الحيوية، أصبحنَّ يَمَنَّ بشكل كبير، وأن نسبة 63.7% امتنعن عن تناول أطعمة معينة، و60.9% امتنعن عن تربية الحيوانات الأليفة (القطط، الطيور...)، وهي تعتبر بشكل عام أعلى المعدلات التي أجاب عنها أفراد العينة بالإيجاب المطلق. في حين جاءت نسبة الإيجاب وإلى حدٍّ ما تفوق النصف في بعض الأسئلة الأخرى؛ مثل: بسبب الحمل أصبحت تناول الأطعمة الغنية بالدهون، والنشويات، والسكريات، وزيادة في الملح بالطعام، والامتناع عن شرب القهوة، وأكل الفلفل الحار. وهي مؤشرات توضح التغير السلوكي للأكل والممارسات بالنسبة للمرأة في أثناء فترة الحمل.

ومن الواضح من أسئلة الاستمارة أن المرأة الحامل لا تُمنع بشكل عام من تناول الأطعمة، سواء الغنية بالدهون أو النشويات أو السكريات، وهذا ما أكدته أيضاً أفراد العينة ممن تمَّت مقابلتهنَّ. فقد أُشِرَّن إلى أنه لا وجود لمنوعات خاصة بهذه المواد، مع تأكيد البعض أن المرأة الحامل يجب أن تُقلل من السكريات تحديداً، وذلك خوفاً من إصابة المرأة بسُكر الحمل، وهو أمر تعتبره عينة الدراسة مُهمًّا، وهو أيضاً نتيجة لوعي عام بأعراض ما يُسمى بسُكر الحمل الذي من الممكن أن يستمر مع المرأة بعد حملها، ويصبح مُلأزماً لها. وقد أشارت إحدى المبحوثات إلى أن المرأة من الممكن أن تتناول بعض الأطعمة المُفيدة فتُشير إحداهنَّ إلى أن المرأة في السابق كانت: «تأكل أكلًا مُعيَّنًا مثل اللحم وماي اللحم ... والذي يُعتبر مُفيدًا للمرأة الحامل ويُقوِّي الظهر، وكذلك البريس والبريش...»، وتُشير إلى أهمية نوع من أنواع الدهون يُسمى بالدهن العداني: «الدهن العداني وايد صحي ومُفيد وكلُّ أكلنا (أي: الحوامل) يحتوي على الدهن العداني». وهي إشارة إلى أنه لا يوجد هناك مُنَع من الدهون، بل بالعكس قد يكون هذا النوع من الدهون مُناسبًا ومُفيدًا. هذا إضافة إلى أن السكاكر الطبيعية تُعتبر مُفيدة مثل التمر وما يحتوي عليه من سُكر. أما عن الملح، فتُشير عينة الدراسة بأغلبيتها إلى أنه لا داعي إلى النقص في استهلاك كميات مُناسبة من الملح. وقد أكد ذلك المبحوثات اللاتي تمَّت مقابلتهنَّ، مع تأكيد أن المرأة الحامل قد تُصاب في بعض الأحيان بحالات هبوط، وهو الأمر الذي من الممكن أن يؤدي إلى احتياجها إلى الملح بصورة أكبر، ولذلك من الممكن أن تلجأ إلى استخدام الملح بصورة أكبر، وهو يختلف في الواقع بين امرأة وأخرى وطبيعتها. وعديد من النساء أيضاً تعرَّضنَّ إلى ما يُسمى بنوبة (النساء) (الوجم)، فقد تشعر باحتياجها إلى كميات من الملح بصورة أكبر، وهناك من أشار من المبحوثات إلى أنه في أثناء هذه الفترة لا تقبل لا الملح ولا الحمضيات تحديداً. وجاءت نتيجة هذه الدراسة مشابهة لدراسة Zepro (2015) التي أشارت إلى أن هناك بعض الأطعمة المحظورة في الثقافة الإثيوبية في أثناء فترة الحمل، وعلى المرأة الحامل الابتعاد عنها لكي لا تصاب بالغثيان والألام في المعدة مثل الجمع بين تناول الفاكهة مع البيض أو تناول الأطعمة التي تحتوي على السمك واللحوم معاً.

وقد أشارت عينة الدراسة إلى أن (82.8%) يَرِنُّ أنه يجب الامتناع عن تناول مشروبات الدارسين (القرفة) أو الأطعمة التي تحتوي عليها؛ وهو ما أكدته من تمَّت مقابلتهنَّ من المبحوثات، إذ إنَّهنَّ أكَّدنَّ أنَّ الدارسين يُعتبر شرابًا من الممكن أن يؤثر في الجنين، فمنهنَّ من أشارت إلى عدم تناوله؛

وذلك لأنَّه «يؤدي إلى تقلصات بالرحم، والإجهاض...». وتُشير أخرى إلى أن «الدارسين ممنوع وهي حامل ... مو زين حقها لأن طبيعته حار ويُساعد ويزيد الطلق عندها لا مع الأكل تأكله ولا مع الشاي أو ينشرب بروحه مو زين ... وإذا أكلته في بداية الحمل (ممكن) تطرح الحامل». وتُضيف أخرى أنَّ الدارسين والزنجبيل وحتى الزعتر أيضاً تُعتبر من المواد المُحرَّمة على المرأة الحامل في بداية حملها. وعلى الرغم من ذلك، فيشير البعض إلى أن تناول هذه المادة مُفيد للمرأة الحامل في الشهر التاسع لها، وهو الذي يُساعد على عملية الولادة (الطلق). فيحرص البعض على تناوله حتى يزيد من حالات الطلق لديها. وتتوافق مع نتائج الدراسة الراهنة الدراسة التي أجراها الباحثان Al-Kanhal and Bani (1995) في الرياض (المملكة العربية السعودية)، والتي أشارت إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة قد امتنعن عن تناول بعض الأطعمة في أثناء فترة الحمل كالحليب والتمر والمشروبات الغذائية؛ وذلك لاعتقادهنَّ أنَّ تلك الأطعمة سوف تتسبب في حدوث تقلصات في الرحم، والشعور بالغثيان والحرقان في المعدة، والإصابة بالإسهال، وإفراز روائح كريهة من الجسم.

أما عن القهوة، فأشارت الأغلبية إلى عدم الامتناع عن تناولها، وهو ما أكَّدته المبحوثات ممن تمَّت مقابلتهنَّ، مع تفضيل البعض التقليل منها بحكم أنَّها من الممكن أن تُسبب الحرقنة والحموضة، وكذلك نزول نسبة الحديد في الجسم، وهو ما قد يضر المرأة الحامل التي تحتاج إلى الحديد في الجسم، فيعتبر الاعتدال أمراً مهمًّا إذ لا بد أيضاً من نسبة مُنبتات، مع إشارة إحدى المبحوثات إلى أن القهوة الشمالية والجنوبية تُعتبر ذات طبيعة حارة، ومن الممكن أن تتسبب في سقوط الجنين. وهنا يُميَّز أفراد المجتمع المبحوث بين الغذاء الحار والبارد، والغذاء الحار لا يُعتبر مُناسبًا بالنسبة للمرأة الحامل بكل أنواعه، وهذا ما ينطبق أيضاً على الفلفل كما جاء في الإجابات المتفاوتة للعينة المبحوثة؛ فقد أوضحت المبحوثات أنَّ تناول الفلفل قد يكون مُضرًا للمرأة الحامل، فتُشير إحداهنَّ إلى أن الفلفل «عادي أكله، ولكن من الأحسن تجتبه لأنه يُسوي غثيان ودوار». ومن الممكن أن تكون كثرتُه مُضرة للقولون، مع تأكيد أنَّ التجبُّب لا بدُّ أن يكون في بداية الحمل. هذا، وقد تفاوتت إجابات المبحوثات في هذا الاتجاه، وهو ما يعكس أيضاً التفاوت في النسب المئوية الواردة في الجدول أيضاً، والذي يعكس هذا التفاوت. وتُشير إحدى المبحوثات، وهي تتحدر من جذور بدوية، إلى أن الفلفل مُهم، وتذكر أن «الفلفل الأسود يوضع مع الأكل والحليب ويوضع مع العصيدة»، وهي أكلة بدوية كما ذكرت. فمن الواضح التفاوت في الإجابة عن هذا السؤال، لكنه يُعتبر: أي: الفلفل، من الأغذية الحارة غير المُحذَر أن تتناولها المرأة الحامل في بداية حملها. وجاءت نتائج هذه الدراسة مشابهة لدراسة Patil and Mitta (2010) في جنوب الهند، والتي أشارت إلى أنَّ هناك مجموعة من العادات الغذائية المُتبعة في أثناء فترة الحمل، يتبعها أكثر من نصف أفراد العينة؛ وذلك لتجرب المضاغفات الصحية إذا ما تم تناولها؛ مثل تناول الحامل لفاكهة البابايا، والتي قد تتسبب في حدوث الإجهاض.

أما عن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة في أثناء الحمل، فقد أشار الجدول إلى أن الغالبية تقول: (نعم) على الامتناع عن بعض الأغذية، وقد حدد ممن تمَّت مقابلتهنَّ بعض أنواع من المواد الغذائية وصفوها بـ(الحارة)، فقد أشارت المبحوثات إلى أنَّ من أنواع الأطعمة المُحرَّمة: الأناناس، والمشروبات الغازية، والزنجبيل والدارسين، والزعتر. وقد أشارت إحداهنَّ إلى فاكهة المانجو؛ وذلك بحكم أنها من المأكولات (الحارة) مع البطيخ والمشمش. فتُشير إلى الآتي: «لازم ما تاكل (أي: المرأة الحامل) المانجو علشان حار والأناناس والبطيخ والمشمش، سواء أكان عصير ينشرب أو يؤكل لأن طبيعته حارة، فيُساعد على الزيف والطلق. والمشروبات (الممنوعة) الدارسين والقهوة والزنجبيل واليانسون، والحسو، والبابونج، والزعتر...». وهناك من يُضيف الرشاد (نوع من الخضراوات العشبية) فينصح بالتقليل منه، وأخرى تُضيف النعناع والمرامية. فهناك اتفاق على أن الأكل الحار هو مُضر للمرأة الحامل، مع اختلاف أنواع هذا الطعام. وتتفق دراسة Ahlqvist Wirfält & (2000) التي أجريت على النساء الحوامل في إيران مع نتيجة الدراسة الراهنة؛ إذ أشارت إلى أنَّباع المرأة الحامل عادات غذائية معينة في أثناء فترة الحمل بحسب تصنيفهم للطعام الحار والطعام البارد.

الأدوية طبيعية ومن الأعشاب، فكان يُمنَع عن المرأة الحامل بعض من هذه الأعشاب، كما تُشير إحدى المبحوثات فتقول: «... ممنوع على الحامل الأدوية الشعبية مثل الحسو، وماي اللقاح، وماي الزموتة، والمردقوش، والمرامية ... فإن أخذته الحامل، فإنها تطرح الجنين». وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره Blumer (2009) من أن عملية تصنيف الطعام والنظر إليه كغذاء مفيد أو ضارّ يختلف ويتباين من ثقافة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر وفقاً لخبرات الآخرين وتجاربهم الغذائية، والتي يتم نقلها وتداولها مع الآخرين من خلال تفاعلهم الاجتماعي ومقارنة تجاربهم من العادات الغذائية (تكون مفيدة أو ضارة) بعضهم مع بعض، وتعميم نتائج تلك الأطعمة على النظم الغذائية الخاصة بهم.

6.2. مدى معرفة الأم الحامل بالمعلومات التي تتعلق بالحمل:

فيما يتعلق بصحة بعض المعلومات أو خطئها فيما يتعلق بالحمل من وجهة نظر الأم الحامل، والممارسات الخاصة بها؛ فإن الجدول (2) يوضح التكرارات والنسب المئوية لصحة هذه المعلومات وعدمها.

جدول (2) يوضح صحة المعلومات أو خطأها فيما يتعلق بالحمل والممارسات الخاصة به للمرأة الحامل

م	أسلوب الحياة		صحيح	خطأ
	ع	%		
1	0	0	213	98.1
2	35.8	7.7	135	62.8
3	14.4	3.1	182	84.7
4	20.0	4.3	170	79.1
5	20.9	4.5	168	78.1
6	14.9	3.2	180	83.7
7	13.0	2.8	185	86.0
8	10.7	2.3	189	87.9

الملاحظ من خلال الجدول (2) أنّ هناك نسبةً عاليةً من إجابات العينة التي تشير إلى معرفتها بالأمور الصحية المطروحة، في حين جاءت نسب أخرى لا يمكن الاستهانة بها في عدم إدراكها ومعرفتها ببعض المعلومات الواردة. فقد أشارت نسبة 35.8% من أفراد العينة إلى أنّ ما يشيع عن أنّ زيارة المرأة الحامل لعيادة النساء الحوامل يجب أن تتم في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل - يعتبر أمراً خطأً، ونسبة 20.9% لا ترى أنّ المرأة الحامل يجب قياس ضغطها بشكل دوري، ونسبة 20.0% ترى أنّ المرأة الحامل لا تحتاج إلى تناول حبوب الكالسيوم، ونسبة 14.9% لا ترى أنّ الإحساس بالصداع أمر طبيعي تشعر به المرأة الحامل، ونسبة 14.4% لا معرفة لديها بأن تناول الأطعمة الغنية بالحديد في أثناء الحمل يمنع من الإصابة بفقر الدم، ونسبة 13% ترى أنه لا يجب على المرأة الحامل الذهاب فوراً للمستشفى إذا ارتفع لديها ضغط الدم. وفي المقابل: فقد أكد جميع أفراد العينة أنّ زيارة المرأة الحامل لعيادة النساء الحوامل لمعرفة الوضع الصحي في أثناء الحمل أمرٌ صحيح. فالملحوظ على الرغم من الوعي ببعض الأمور الصحيّة وارتفاع النّسب فيها - أنّ النسب المتدنيّة إلى حدٍ ما تعطي مؤشراً يستحق الوقوف عليه.

من أبرز ما أكّده العينة المبحوثة ممّن تمّت مقابلتهن فيما يتّصل بالأوضاع والممارسات الخاصة بالمرأة الحامل هو وجوب مراجعتها للطبيب وبشكل دوري؛ وهذا يدلّ على وعي خاصّ في هذا الجانب، وأنّهنّ مهتمّ بصحتها وبأكلها وبحركتها، وعدم تعرّضها إلى أشخاص من الممكن أن يكونوا مرضى أو مصابين ببعض الأمراض الصحيّة المعدية؛ لأنّ ذلك يُنقل إلى الحامل. وللمحافظة على عدم نقص الدم في الجسم أو فقر الدم؛ عليها تناول بعض الأغذية مثل الكبد، والجرجير، والشمندر، والزّمان، والسبانخ، والخضراوات، فهي من الموادّ الغنيّة بالحديد؛ خوفاً من فقر الدم الذي يُمكن أن يُصيبها. وهذا أيضاً ينم عن وعي صحيّ للمرأة في المجتمع المدروس. أما الوضع الصحي الخاص بالصداع ومُعانة المرأة الحامل فيه، فإنه أمر متوقّع في هذه المرحلة، فكُل امرأة حامل كما تُشير إحدى المبحوثات لا بُدّ أن تشعر بالصداع، وهو أمر طبيعي خاصة في بداية الحمل. ويتم التعامل مع حالات الزئيف بصورة مختلفة؛ إذ يعتبره البعض أمراً عادياً والآخرين ليس عادياً يعتمد على درجته التي تستوجب الذهاب إلى الطبيب في حالة زيادته. فهناك حالتان كما تقول إحدى المبحوثات: إذا كان الزئيف خارج الرحم فهو يُعدّ أمراً طبيعياً، وإن كان قريباً من الطفل؛ أي: داخل الرحم، فإنه يستوجب فوراً مراجعة الطبيب.

6.3. المعرفة والوعي بالمعلومات الخاصّة بأسلوب الحياة الصحي

ويؤكد أفراد العينة ممّن تمت مقابلتهن أو إجابتهن الواردة في الجدول - أهمية الأسماك للمرأة الحامل وللجنين؛ لاحتوائها على موادّ غذائية مفيدة واحتوائها على أوميغا (3) وفيتامين (A) والزنك الذي يُعتبر مفيداً. وتُشير إحداهن إلى أنّ السمك «يقوّي الياهل (الطفل) ويُغذيّه ويزيده ذكاءً، والسمك يدّر الحليب أيضاً». مع تأكيد أنه لا بد أن يكون مطبوخاً بشكل جيّد. أما عن نوم الحامل وحركتها، فتُشير غالبية أفراد العينة، كما هو وارد في الجدول (1)، إلى أنّهنّ يتّمنّ كثيراً، وأنّ حركتهن تُعتبر أقلّ، وهو ما أكّده ممّن تمّت مقابلتهن. وهي تختلف باختلاف الحالة أو درجة ما يُسعى بالوح. ويؤكد أفراد العينة من المبحوثات اللاتي تمت مقابلتهن أنّ النوم أكثر خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى وقبل في الأشهر الأخيرة. وهناك من النساء في فترة الوح ممّن دائماً ما يشعرون بالنعاس والنوم مع الحرص على النوم على الجنين وليس الظهر، ووضع وسادة بين الركبتين كوسيلة لراحة الجنين والأم. فيتفاوت النوم من امرأة إلى أخرى، ولكن الغالبية تشعر بالنوم بصورة أكبر وخصوصاً في الأشهر الثلاثة الأولى. أما عن الحركة، فهناك تأكيد أنّ على المرأة الحامل أن ترتاح بصورة أكبر في الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى حتى (يثبت الجنين)، كما أشار عدد من المبحوثات، فلا بد من تقليل الحركة، وألا تبذل مجهوداً كبيراً، مع إشارة البعض إلى أنه في السابق كانت المرأة مضطرة للعمل لساعات طويلة في المنزل، ولا يمنع حملها من حركتها التي تُعتبر مُجربة عليها والقيام بهامّ المنزل من طبخ وتنظيف وغسيل وغيره؛ أما في الوقت الراهن وبوجود الجوانب التي تُسهل هذه القضية، فإن المرأة بدأت تتجه للراحة بشكل أكبر خصوصاً في الأشهر الأولى، أما في الأشهر الأخيرة فمن المؤكّد أنّ حركتها تقلّ بسبب ثقلها، ولكن لا بُد من ممارسة حياتها الطبيعية. وفي الشهر التاسع ننصح دائماً المرأة أن تمشي مسافات كبيرة لتسهيل عملية الطلق عليها. هذا مع تأكيد أنّ حمل الأوزان الثقيلة يُعتبر مُضراً لها. وجاءت نتائج الدراسة الراهنة متشابهة مع نتائج دراسة العتيق وزملائه (Al-Ateeq et al., 2013) في المملكة العربية السعودية، إذ أشارت إلى أنّ هناك بعض الممارسات والأنشطة اليومية المعتادة التي تتجنّبها المرأة الحامل في أثناء فترة الحمل؛ خوفاً من المضاعفات الصحيّة السلبية التي قد تهدد حياة كلّ من الأم والجنين معاً؛ كعدم تناول الأدوية والعقاقير الطبيّة، والتقليل من الحركة والمشي، والامتناع عن ممارسة العلاقة الزوجية.

وفيما يتعلق ببعض الممارسات الخاصة بالحمل، والتي ترتبط بتربية الحيوانات، وتحديدًا الأليفة منها؛ فقد أشارت غالبية أفراد العينة إلى أنّهنّ امتنعن عن تربية هذه الحيوانات في أثناء فترة الحمل، وقد أكّده ممّن تمّت مقابلتهن ضرورة تجنّب تربية الحيوانات لأنها من الممكن أن تحمل طفيليات أو بكتيريا، ومنهنّ من أشارت إلى أنّها تسبب خطورة؛ «لأنّ شعر القطاوة والجلاب (جمع قط وكلب) يؤثّر على الأم، ويُسبب ثعلبة وإكزيما وأمراض جلدية». فمن الضروريّ تجنّب هذه الحيوانات لما لها من أثر في الأم وفي الطفل. أما في السابق، فإن ذلك لم يكن وارداً في المجتمع التقليدي، فهناك البيوت التي تحوي الماعز والأغنام والدجاج، ويتم تربيتها إما في الصحراء وإما في البيوت وإما في المزارع، وتتواصل معها الأم الحامل بشكل مباشر يومي، ولا يوجد أي خطر. فهناك انقسام حول تربية الحيوانات وأثرها في الأم الحامل في المجتمع التقليدي والمعاصر. ففي المجتمع التقليدي، الحاجة فرضت هذا التواصل، ولم يكن يُنظرُ إلى هذه الحيوانات وتشكيلها أيّ خطر، ولكن في الوقت الراهن بعدما أصبحت تربيتها من جانب الكماليات وليس الضروريات؛ فإن الاعتقاد أصبح مُختلفاً عمّا كان عليه في السابق مع تأكيد أغلبية أفراد العينة أهمية الابتعاد عن هذه الحيوانات في أثناء فترة الحمل في الوقت الراهن؛ لما تحمله من أمراض يمكن أن تنقلها للجنين.

أما فيما يتعلق بتناول العقاقير والامتناع عن جزء منها، فإن غالبية أفراد العينة كما يوضحها الجدول (1) تُشير إلى أنّهنّ قد امتنعن عن تناول بعض منها. فما يُقارب ثلثي أفراد العينة أُشْرُنَ إلى ذلك، وهو ما أكّده أفراد العينة من المبحوثات اللاتي تمت مقابلتهن؛ إذ يؤكّدن أولاً أهمية استشارة الطبيب، ويؤكد قسمٌ منهنّ أنّ بعض الأدوية مُضرة، ومن الممكن أن تؤدّي إلى تشوّهات الجنين، وكثرة الأدوية أمر غير جيّد للمرأة الحامل، ويجب عليها الامتناع عن تناول المضادات الحيويّة، وكذلك المُسكّنات لأنها من الممكن أن تؤثّر في الجنين، وبالتالي البنادول. أما في السابق، فكانت

للرأه الحامل:

وقد طُلب إلى المبحوثات تحديد أساليب الحياة الصحية من خلال مجموعة من العبارات التي قُمنَ بالإجابة عنها، والجدول (3) يوضح إجابات أفراد العينة بالنسبة المثوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لأساليب الحياة الصحية.

جدول (3) يوضح إجابات أفراد العينة بالنسبة المثوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لأساليب الحياة الصحية

الترتيب	أسلوب الحياة الصحي	مهم جداً	مهم	إلى حد ما	غير مهم	غير مهم جداً	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أخذ قسط كافي من النوم أثناء الليل.	61.9	23.3	13	9	5	89.2	4.46	7.91
2	تناول الأطعمة الصحية.	55.8	26.5	11.6	3.7	1.4	86.6	4.33	9.24
3	أخذ قسط كافي من الراحة والاسترخاء.	54.0	28.8	13.5	2.3	.9	86.6	4.33	8.65
4	الابتعاد عن أماكن التدخين أو الجلوس مع المدخنين.	71.6	13.0	8.8	3.7	2.3	89.8	4.49	9.68
5	الامتناع عن شرب المشروبات الغازية.	36.3	20.5	28.8	7.4	6.5	74.6	3.73	1.22
6	الامتناع عن شرب القهوة.	16.3	16.3	37.7	14.4	14.9	61.0	3.05	1.25
7	الابتعاد عما يثير القلق.	38.6	30.2	20.9	7.0	2.3	79.4	3.97	1.05
8	التقليل من الأعمال المنزلية.	7.0	11.2	34.4	28.4	18.6	53.6	2.59	1.13
9	عدم اكتساب وزن زائد عن المعتاد أثناء الحمل.	34.4	23.3	18.1	11.2	12.1	71.4	3.57	1.38
10	ممارسة الرياضة بانتظام.	12.6	11.6	29.8	21.9	23.3	53.6	2.68	1.30
11	تكون نشطة في المناسبات الاجتماعية.	18.6	19.5	29.8	21.4	9.8	63.2	3.16	1.24
12	أخذ إجازة طبية من جهة العمل.	16.7	22.8	24.7	12.6	21.1	60.0	3.00	1.39

يوضح الجدول (3) ترتيب أساليب الحياة الصحية لأفراد العينة من المبحوثات؛ فقد حل في الترتيب الأول الابتعاد عن أماكن التدخين أو الجلوس مع المدخنين بمتدّل 4.49، وبعده في الترتيب الثاني أخذ قسط كافٍ من النوم في أثناء الليل بمتدّل 4.46، ثم أخذ قسط كافٍ من الراحة والاسترخاء وتناول الأطعمة الصحية في الترتيب الثالث بمتدّل متساوٍ 4.33، ثم في الترتيب الخامس الابتعاد عما يثير القلق بمتدّل 3.97، ثم في الامتناع عن شرب المشروبات الغازية، وعدم اكتساب وزن زائد على المعتاد في أثناء الحمل في الترتيبين السادس والسابع بمتدّل 3.73 و 3.57 على التوالي. وحل في ذيل القائمة وفي نهاية الأساليب التقليل من الأعمال المنزلية وممارسة الرياضة بانتظام بمتدّل متساوٍ 2.68.

أوضحت نتائج العينة الميدانية كما يُشير إليها الجدول (3) أنّ أخذ قسط كافٍ من النوم في أثناء الليل يُعتبر أمراً مهمّاً لغالبية أفراد العينة؛ فقد تجاوزت النسبة ما يُقارب (85%) من اللاتي أُشرنَ إلى ذلك، وهو الأمر الذي أوضحتها أيضاً من تمتّ مقابلهنّ، واللّاتي أكّدنَ ذلك، بحيث إنّ المرأة الحامل راحتها تُعتبر ضرورية، ولا بُدّ أن تأخذ قسطاً كافياً من الراحة على الرغم من أن الأشهر الأخيرة يكون فيها النوم العميق صعباً عليها بسبب زيادة وزنها، وعليها ألا يقل معدل الراحة عندها عن ثماني ساعات. وهناك من أشار إلى أن نومها في الأشهر الأخيرة يكون مُتعباً وخاصة دخولها المتكرر للحمام؛ وهذا ما يوجب عليها عدم شرب الماء بشكل كبير. أما في المجتمع التقليدي، فإن المرأة في الغالب تُمارس حياتها الطبيعية من حيث النوم، فهي تضطر للاستيقاظ المبكر لكثرة مسؤولياتها وللطبيعة الحياتية في تلك الفترة.

ويُعتبر تناول الأغذية الصحية مهمّاً أيضاً؛ فأكثر من (81%) تقريباً من المبحوثات أكّدنَ ذلك؛ فيجب على المرأة أن تأكل الموادّ الغنية بالفيتامينات والخضراوات والفواكه، وتتناول اللحوم الحمراء والحليب والأسماك والأغذية الغنية بالكالسيوم؛ وذلك للمحافظة على تغذية الجنين وتعويض جسم المرأة عن نقص الفيتامينات التي يمتصها الجنين. ولا بُدّ أن تتباعد كما تُشير المبحوثات عن بعض المأكولات السابق ذكرها، وكذلك الوجبات السريعة. فتحرص المرأة على أكل المأكولات الصحية، ولكن ذات التصنيف البارد لا الحار كما سبقت الإشارة. وتتفق نتيجة الدراسة الراهنة مع الدراسات الثقافية السابقة (Chowdhury, 2000، Santos-Torres & Squez-Garibay, 2003) التي بيّنت أثر المعتقدات الثقافية في نوعية الأطعمة التي تتناولها المرأة الحامل، وأنّ هناك نوعين من الأطعمة المفيدة والصّارة لصحة الأم والجنين معاً. فهناك أطعمة غنية بالحديد والكالسيوم والفسفور تعمل على تعزيز صحة الأم الحامل وتزويدها بجميع العناصر الغذائية المهمة لصحتها وصحة الجنين في تلك الفترة الحرجة؛ وهناك أطعمة ضارة على صحة الحامل ونمو الجنين وفقاً لمعتقداتهم الثقافية (كالفلل والدارسين والزنجبيل والأناناس) قد تتسبب

بأضرار وخيمة لكليهما تصل إلى الوفاة إذا ما تم تناولها في أثناء فترة الحمل. أما من الجانب النفسي، فتؤكد غالبية المبحوثات أنّ من المهمّ على المرأة الحامل الابتعاد عن كل ما يُثير القلق والابتعاد عن المشاكل؛ وذلك لتأثيره في الجنين كما أكّد ذلك من تمتّ مقابلهنّ. فالجانب النفسي مؤثر في صحة الجنين، ولا بُدّ من أن تتوافر لها البيئة المناسبة في المنزل لذلك. وتُشير المبحوثات إلى أن الرياضة قد تكون مُناسبة للمرأة في الأشهر الأخيرة تحديداً وخاصة المشي؛ فالرياضة الخفيفة المتمثلة في المشي تُعدّ أمراً مهمّاً لتسهيل عملية (الطلق). مع تأكيدات المبحوثات أنّ الرياضة في الأشهر الأولى أو المشي الكثير يُعتبر مُضراً للجنين؛ فهو في حالة استقرار ولا بُدّ من ثباته وعدم الحركة الزائدة وعدم حمل أيّ أثقال كبيرة تؤدي إلى أثر سلبيّ في الجنين من الممكن أن يؤدي إلى سقوطه.

أما عن مستوى نشاطها في المناسبات الاجتماعية في أثناء فترة الحمل، فقد أكّدت الأقلية أهمية ذلك كما يوضحه الجدول (3). وقد يعتبر سبب ذلك، كما أشارت مجموعة من تمتّ مقابلهنّ، وضعها الصحي المُرتبط بالوحوم في بداية الحمل، وتقلها في نهايته؛ وهو الأمر الذي لا يجعل المرأة طبيعية في ممارسة نشاطها الاجتماعي بشكل عامّ. فالدوران أو الدوخة وتقلبات المعدة والشعور بالتعب والنوم في أشهرها الأولى - تمنعها من ممارسة حياتها الاجتماعية بسهولة، وصعوبة حركتها في الأشهر الأخيرة كذلك. وهو أمر يُعتبر نسبياً ويختلف من حالة إلى أخرى.

6.4. الفروق بين الشرائح والمتغيرات الاجتماعية وأسلوب الحياة الصحي والوعي بالمعلومات الخاصة بالحمل:

يوضّح الجدول (4) أن ليس ثمة فروقٍ دالة إحصائية بين الجذور (حضرية/قبلية) والمذهب (سني/جعفري) في أسلوب الحياة الصحي لأفراد العينة. ولم تكشف النتائج أيضاً عن وجود فروقٍ دالة إحصائية بين الجذور (حضرية/قبلية) والمذهب (سني/جعفري) في صحة المعلومات عن الحمل.

جدول (4) يوضح الفروق بين الجذور (حضرية/قبلية) والمذهب (سني/جعفري) في أسلوب الحياة الصحي لأفراد العينة

المتغير	أسلوب الحياة الصحي	
الجذور	م	ع
حضرية	43.75	5.32
قبلية	43.04	5.82
المذهب		
سني	43.34	5.58
شيعي	42.95	5.37
المتغير	صحة المعلومات عن الحمل	
الجذور	م	ع
حضرية	5.98	1.21
قبلية	5.79	1.13
المذهب		
سني	6.00	1.28
شيعي	5.91	1.18

وللكشف أيضاً عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والتعليمي لأفراد العينة في معدّلات أسلوب الحياة وصحة المعلومات عن الحمل؛ فإن الجدول (5) يكشف عن هذه الفروق.

جدول (5) يوضح الاختلافات في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأفراد العينة، وقيمة ف في معدّلات أسلوب الحياة وصحة المعلومات عن الحمل

المتغير	أسلوب الحياة الصحي		قيمة ف	
المستوى الاقتصادي	م	ع	م	ع
منخفض	5.63	44.74	2.203	6.12
متوسط	5.28	42.64		
عالي	6.12	43.12		
المجموع	5.63	43.20		
صحة المعلومات عن الحمل				
منخفض	5.91	5.81	7.87	1.14
متوسط	1.31	5.93		
عالي	1.14	6.10		
المجموع	1.19	5.95		
المتغير	أسلوب الحياة الصحي		قيمة ف	
المستوى التعليمي	م	ع	م	ع
ثانوي وما دون	5.97	41.97	1.525	6.61
دبلوم ما بعد ثانوي	6.61	42.47		
جامعي	5.03	43.91		
عالي	7.09	42.0		
المجموع	5.64	43.25		
صحة المعلومات عن الحمل				
منخفض	5.278	5.278	1.224	1.21
متوسط	1.759	3		
عالي	1.437	208		

هذا، ويمكن أن تخلص الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:

- تقع المسؤولية على وزارة التربية من خلال ضرورة إعداد برامج تربية تعليمية يمكن تضمينها في المنهج الدراسي ترتبط بصحة المرأة بشكل عام، وصحة المرأة الحامل بشكل خاص؛ أسوة بما هو موجود في عديد من الدول المتقدمة. إن ذلك من المؤكد يرفع من درجة الوعي الخاص للمرأة، ويجعلها مؤهلة لهذا الدور.
- هناك أهمية للإعلام ونشر التوعية الإعلامية من خلال تكثيف الحملات الإعلامية بالوسائل المختلفة فيما يتعلق بصحة المرأة الحامل واستخدام الوسائل المناسبة لذلك، سواء أكان الجهاز الرسمي التقليدي للدولة أم من خلال الاعتماد على الوسائل الحديثة المتمثلة في وسائل التواصل الاجتماعي، وإعداد مجموعة من البرامج الإعلامية التي يمكن نشرها واسترجاعها من خلال مواقع مخصصة بصحة المرأة.
- هناك دور مباشر ومهم بالنسبة لوزارة الصحة من خلال التوعية والمتابعة المناسبة لحالات المرأة الحامل، وعمل بعض البرامج الفاعلة لمتابعة أوضاع المرأة الحامل، وإبعادها عن أمور غير صحية وتقليدية متى تكون مُضرة. فهناك أهمية لوجود مراكز صحية تتبع لوزارة الصحة، تنشر الثقافة الخاصة بالمرأة الحامل، وتحدد السلوكيات المناسبة في هذه المرحلة لصحة الجنين.
- هناك دور مهم لمؤسسات المجتمع المدني ذات الطابع الاجتماعي، والتي تهتم بالمرأة تحديداً، في أن يكون للصحة الإنجابية دور مهم فيها؛ فيقع على مؤسسات المجتمع المدني الدور المهم. فهناك أهمية في أن تنبئ مؤسسات المجتمع المدني ذات الصلة بالبعد الاجتماعي والصحي، وكذلك مؤسسات المجتمع المدني النسائي - برامج محددة ترفع من مستوى الوعي، وتلشر التوعية الصحية بشكل عام، وصحة المرأة في أثناء الحمل بشكل خاص.

شكر وتقدير

هذا البحث تم تمويله ودعمه من إدارة الأبحاث بجامعة الكويت مشروع رقم (OS 02/17). ويتقدم الباحثان بالشكر الجزيل لإدارة الأبحاث بجامعة الكويت على هذا الدعم.

نبذة عن المؤلفين

مها مشاري السجاري

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت، 0096597579799، huna1973@hotmail.com

أ.د. السجاري، حاصلة على درجة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا الفيزيائية في جامعة ولاية أوهايو، الولايات الأمريكية المتحدة. عضو هيئة تدريس في قسم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية- كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت، رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية، ومديرة لمركز دراسات الخليج والجزيرة العربية بالتكليف، ورئيسة لقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالتكليف. لها العديد من البحوث العلمية الإقليمية والدولية. الاهتمامات البحثية: الصحة العامة، صحة المرأة والرجل، الثقافة واثرها على الصحة المجتمعية، التواصل الاجتماعي والصحة النفسية والاعترا ب. الاجتماعي، الصحة الانجابية.

يعقوب يوسف الكندري

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت، 0096599704545، alkandari66@hotmail.com

أ.د. الكندري، أستاذ الأنثروبولوجيا والاجتماع بجامعة الكويت. حصل على الماجستير والدكتوراه من جامعة ولاية أوهايو الأمريكية. رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، شغل منصب عميدا لكلية العلوم الاجتماعية، ومديرا لمركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، ورئيس تحرير مجلة مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، وعميدا لكلية الدراسات العليا المساعد، ورئيسا لقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالتكليف. له عديد من المؤلفات منها 27 كتابا، وعديد من البحوث العلمية. حاصل على جوائز متعددة منها جائزة الدولة التشجيعية، وجائزة الإنتاج العلمي، وأفضل باحث من الشباب في العلوم الاجتماعية.

جامعي	6.01	1.26	المجموع	302.768	211
عالي	6.00	1.07			
المجموع	5.97	1.20			

كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأفراد العينة في معدلات أسلوب الحياة وصحة المعلومات عن الحمل كما يوضحها الجدول (5).

6.5. طبيعة ونوع الممارسات الرياضية للمرأة الحامل والاختلافات الثقافية:

طلب إلى المبحوثات تحديد نوع الممارسات الحياتية والرياضية الخاصة بالحمل، والجدول (6) يحدد تكرار ونسبة هذه الممارسات بين أفراد العينة.

جدول (6) يوضح تكرار ونوع الممارسة الخاصة بالمرأة الحامل (1)

النسبة	التكرار	نوع الممارسة
49.8	107	هل تمارسين الرياضة قبل الحمل
49.3	106	نعم لا
21.0	45	هل تمارسين الرياضة بعد الحمل
79.0	169	نعم لا
54.9	118	هل عدم ممارسة الرياضة بسبب الخوف على الجنين
26.5	57	نعم لا
53.3	114	هل تغير أسلوب حياتك بعد الحمل؟
14.0	30	نعم لا
32.2	69	إلى حد ما
54.0	116	نوع الرياضة التي يتم ممارستها (في حال ممارسة الرياضة)
2.3	5	الشيء
1.4	3	الركض
1.4	3	السياسة
1.4	3	يوغا
1.4	3	أخرى

يشير الجدول (6) إلى أن 49.8% من النساء الحوامل يمارسن الرياضة قبل الحمل، وانخفضت نسبتهن بعد الحمل وأصبحن بنسبة 20.9% فقط؛ أي: يفارق ما يقرب من 30% وقد أشارت نسبة 54.9% إلى أن عدم ممارستهن للرياضة جاء بسبب الخوف على الجنين، وأن 54% هن ممن يمارسن رياضة المشي في الرياضة الشائعة. وقد أشارت نسبة 53% من أفراد العينة من الحوامل إلى أن أسلوب حياتهن قد تغير بعد الحمل، و32.1% أشرن إلى أنه تغير إلى حد ما؛ بمعنى أن الغالبية العظمى من المبحوثات قد تغير أسلوب حياتهن بعد الحمل. ووفقاً لما أكدته نتيجة هذه الدراسة من انخفاض النشاط الحركي في أثناء فترة الحمل بسبب الخوف على الجنين؛ فإن هناك ضرورة ملحة لزيادة الوعي عند النساء الحوامل حول تأثير ممارسة النشاط الحركي، في أثناء فترة الحمل، في انخفاض نسبة الإصابة بتسهم الحمل والألم بأسفل الظهر وسكري الحمل مقارنة بالمرأة الحامل التي لا تمارس النشاط الحركي (الهزاع، 2010).

7. خاتمة

من الواضح من خلال الدراسة أن هناك مجموعة من العادات الصحية العامة التي تتسم بها المرأة في المجتمع المحلي جاءت خاصة بها، مع تأثير عوامل التواصل الثقافي مع المجتمعات الأخرى في جوانب أخرى. فهناك كما تمت مقارنة نتائج الدراسة بأدبياتها جوانب علمية تمارسها المرأة الحامل من حيث الغذاء والنشاط البدني والجوانب النفسية، في حين جاءت في المقابل بعض الممارسات الخاصة والمحددة للمجتمع المحلي وتأثرها بالعادات والتقاليد المختلفة كتلك المرتبطة بالعادات الغذائية؛ من مثل أن المرأة إن لم تأكل ما توخمت به فإن شكل ما طلبته أو ما توخمت به سيظهر على جسم الجنين، واعتقادهم ذلك. فالقضية هنا تفاوتت بين الثبات والتغير في عادات الغذاء والنشاط البدني. هذا إضافة إلى أن درجة الاندماج الاجتماعي بين شرائح المجتمع المحلي جاءت واضحة في هذه الدراسة ببعض جوانبها، وقد ظهرت فقط في موضوع ممارسة الرياضة بعد الحمل وقبله.

(1) التكرارات لا تعكس كافة أفراد العينة في بعض المتغيرات؛ لوجود بعض البيانات المفقودة التي تقع تحت بند (غير مبين).

المراجع

- Dabaghian, F.H., Fard, M.A., Shojaei, A., Kianbakht, S., Zafarghandi, N. and Goushegir, A. (2012). Use And Attitude on Herbal Medicine in a group of Pregnant Woman in Tehran. *J Med Plants*, **11**(41), 22–33.
- Gaston, A. and Cramp, A. (2011). Exercise during pregnancy: a review of patterns and determinants. *J Sci Med Sport*, **14**(4), 299–305.
- Greenhalgh, T., Clinch, M., Afsar, N., Choudhury, Y., Sudra, R. and Campbell-Richards, D. (2015). Socio-cultural influences on the behavior of south-asian women with diabetes in pregnancy: qualitative study using a multi-level theoretical approach. *Med*, **13**(n/a), 120.
- Guelfi, K.J., Wang, C., Dimmock, J.A., Jackson, B. J.P. and Yang, H. (2015). A comparison of beliefs about exercise during pregnancy between Chinese and Australian pregnant women. *Pregnancy and Childbirth*, **15**(n/a), 345.
- Khadivzadeh, T. and Ghabel, M. (2012). Complementary and alternative medicine use in pregnancy in Mashhad, Iran, 2007–8. *Iran J Nurs Midwifery Res*, **17**(4), 263–69
- Kominiarek, M.A., Gay, F. and Peacock, N. (2015). Obesity in Pregnancy: A Qualitative Approach to Inform an Intervention for Patients and Providers. *Matern Child Health J*, **19**(8), 1698–712.
- Martin, C.L., Sotres-Alvarez, D. and Siega-Riz, A.M. (2015). Maternal Dietary Patterns during the Second Trimester Are Associated with Preterm Birth. *J Nutr*, **145**(n/a), 1857–64.
- Morales, E., Rodriguez, A., Valvi, D., Iñiguez, C., Esplugues, A. and Vioque, J. (2015). Deficit of vitamin D in pregnancy and growth and overweight in the offspring. *Int J Obes (Lond)*, **39**(n/a), 61–8.
- Orief, Y.I., Farghaly, N.F., and Ibrahim, M.I.A. (2014). Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fertility Society Journal*, **19**(1), 42–50.
- Padmanabhan, U., Summerbell, C.D. and Heslehurst, N. (2015). A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study. *Pregnancy Childbirth*, **15**(99), n/a.
- Patil, R. and Mitta, A. (2010). Taboos and misconceptions about food during pregnancy among rural population of Pondicherry. *Calicut Medical Journal*, **8**(2), e4.
- Santos-Torres, M.I. and Squez-Garibay, E.V. (2003). Food Taboos among Nursing Mothers of Mexico. *J Health Popul Nutr*, **21**(2), 142–49.
- Sawalha, A.F. (2007). Consumption of Prescription and non-Prescription Medications by Pregnant Women: A Cross Sectional Study in Palestine. *Islam Univ J*, **15**(2), 41–57.
- Schoenaker, D.A.J.M., Mishra, G.D., Callaway, L.K. and Soedamah-Muthu, S.S. (2016). The Role of Energy, Nutrients, Foods, and Dietary Patterns in the Development of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Observational Studies. *Diabetes Care*, **39**, 16–23.
- Viswanathan, M., Siega-Riz, A.M., Moos, M.K., Deierlein, A., Mumford, S., Knaack, J. and Lohr, K.N. (2008). Outcomes of maternal weight gain. *Evid Rep Technol Assess*, **168**(1), 223.
- Whitaker, K.M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S.N. and Pate, R.R. (2016). African American and White women's perceptions of weight gain, physical activity, and nutrition during pregnancy. *Midwifery*, **34**(n/a), 211–20.
- WHO. (2011). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*. Geneva. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf;jsessionid=3017EB0759315910907EE414F46077CA?sequence=1
- WHO. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/ (accessed on 01/08/2020)
- Zepro, N.B. (2015). Food Taboos and Misconceptions among Pregnant Women of Shashemene District, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, **3**(3), 410–16.
- الهزاع، محمد هزاع. (2010). موضوعات مختارة في فسيولوجيا النشاط والأداء البدني. السعودية: دار جامعة الملك سعود للنشر.
- الكندري، يعقوب يوسف. (2003). الثقافة والصحة والمرض: رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة. الكويت: مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- الكندري، يعقوب يوسف. (2010). التغيير والحداثة: الأسرة الكويتية إنموذجا. القاهرة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- Abu-Saad, K., F.D. (2010). Maternal nutrition and birth outcomes. *Epidemiol Rev*, **32**(n/a), 5–25.
- Adawi, DH. (2014). *Prevalence and Predictors of Herb Use during Pregnancy (A study at Rafidia Governmental Hospital/ Palestine)*. Available at: http://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/deema_adawi.pdf. (accessed on 3/2/2014).
- Agus, Y. and Horiuchi, S. (2012). Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *Pregnancy and Childbirth*, **12** (9), n/a.
- Ahlqvist, M. and Wirfält, E. (2000). Beliefs concerning dietary practices during pregnancy and lactation: A qualitative study among Iranian women residing in Sweden. *Scand J Caring Sci*, **14**(2), 105–11.
- Ahmed, F. and Al-Sumaie, M.A. (2011). Risk factors associated with anemia and iron deficiency among Kuwaiti pregnant women. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, **62**(6), n/a.
- Al-Ateeq, M., Al-Rusaies, A., and Al-Dughaiter, A. (2013). Perception and effects of antenatal education. *Saudi Med J*, **34**(12), 179–85.
- Al-Hazaa, M.H. (2010). *Mothoaat Mokhtarah Fi Fasyologia Alnashat Wa Aleda Albadani. Kolyat Altarbyah-Jamat Almalik Saood* 'Selected Topics in Activity Physiology and Physical Performance'. Saudi Arabia: King Saud University Publishing House. [in Arabic]
- Al-Kandai, Y. (2003). *Althaqafah Wa Alsaha Wa Almarad: Roayah Jadedah Fi Alathnobiologyah Almoasrah. Alkoyat: Majlis Alnashir Alalmi-Jamat Alkoyat* 'Culture, Health, and Disease: A New Vision in Contemporary Anthropology. Kuwait: Academic Publishing Council, Kuwait University'. [in Arabic]
- Al-Kandai, Y. (2010). *Altagheer wa Alhadatha: Al Osrah AlKoytyah Anmothjan* 'Change and Modernity: The Kuwaiti Family, Sample'. Cairo: The Modern University Office. [in Arabic]
- Al-Kanhal, M, and Bani, I. (1995) Food habits during pregnancy among Saudi women. *Int J Vitam Nutr Res*, **65**(3), 206–10.
- Al-Riyami, I.M., Al-Busaidy, I.Q, and Al-Zakwani, I.S. (2011). Medication use during pregnancy in Omani women. *Int J Clin Pharm*, **33**(4), 634–41.
- American College of Obstetricians and Gynaecologist. (2002). Available at: <https://www.acog.org/> (Accessed on 4/6/2002).
- Amorim, A.R., Rössner, S., Neovius, M., Lourenço, P.M. and Linné, Y. (2007). Does excess pregnancy weight gain constitute a major risk for increasing long-term BMI? *Obesity*, **15** (5), 1278–1286.
- Bianchi, C.M., Mariotti, F., Verger, E.O. and Huneau, J.F. (2016). Pregnancy requires major changes in the quality of the diet for nutritional adequacy: simulations in the French and the United States populations. *PLoS one*, **11**(3), e0149858
- Blumer, H. (2009). *Symbolic Interactionism; Perspective and Method*. 11th edition. California, USA: University of California Press.
- Borodulin, K., Evenson, K.R., Wen, F., Herring, A.H. and Benson, A. (2008). Physical activity patterns during pregnancy. *Med Sci Sports Exerc*, **40**(11), 1901–8.
- Campbell, F., Johnson, M., Messina, J., Guillaume, L. and Goyder, E. (2011). Behavioural interventions for weight management in pregnancy: a systematic review of quantitative and qualitative data. *Public Health*, **11**(1), 491.
- Chowdhury, M.A., Helman, C. and Greenhalgh, T. (2000). Food beliefs and practices among British Bangladeshis with diabetes: implications for health education. *Anthropol Med*, **7**(n/a), 209–26.