مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2709-0302 (online)
ISSN: 2617-5908 (print)

مدى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة(*)

عبد الله أحمد عبده الفقيه
أستاذ علم النفس المشارك بجامعة إب
كلية العلوم التطبيقية والتربوية بالنادرة

*) تاريخ تسليم البحث 5/12/2025 تاريخ قبوله للنشر 11/2/2026
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

مدى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة

عبد الله أحمد عبده الفقيه
أستاذ علم النفس المشارك بجامعة إب
كلية العلوم التطبيقية والتربوية بالنادرة

الملخص

يهدف البحث الحالي التعرف الى مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة، والفروق في ممارسة السلوك الصحي وفقًا لمتغيرات (المستوى التعليمي، عدد مرات الحمل، مستوى الدخل، العمر) شملت العينة (136) امرأة حامل، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة من مراكز، وقرى المديرية، واستخدم مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى أن: مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى عينة البحث كانت منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة (94.71) درجة مقابل المتوسط الفرضي للمقياس (102) درجة، وأن هناك فروق دالة إحصائيًا باتجاه المتوسط الفرضي، أيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير المستوى التعليمي، في مجال النشاط الحركي (التمارين الرياضية)، ومجال الزيارات الطبية، ومجال اللقاحات الطبية باتجاه ذوات المستوى التعليمي تقرأ وتكتب، بينما لم توجد فروق دلالة إحصائيًا وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل، ووجدت فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير مستوى الدخل في الدرجة الكلية ومجالات (الغذاء الصحي، والنشاط الحركي، والزيارات الطبية) باتجاه ذوات مستوى الدخل المتوسط، بينما الفروق في مجال الزيارات الطبية كانت باتجاه ذوات مستوى الدخل العالي، وفي متغير العمر وجود فروق دالة إحصائيًا في السلوك الصحي في مجال النشاط الحركي (التمارين البدنية) باتجاه الفئة العمرية (20-25 سنة)، ولم توجد فروق في بقية المجالات، والدرجة الكلية.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، النساء الحوامل، مديرية النادرة.

The extent of practicing healthy behavior among pregnant women in Al - Nadrah Directorate

Dr. Abdullah Ahmed Abdou Al-Faqih
Associate Professor of Psychology at Ibb University - College of applied and educational sciences in Nadra

Abstract

The current research aims to identify the level of health behavior practice among pregnant women in the Al-Nadirah District, and the differences in health behavior practice according to the variables (educational level, number of pregnancies, income level, age), The sample included (136) pregnant women, selected using simple random sampling from centers and villages in the district. The Health Behavior Scale (prepared by the researcher) was used. The results indicated that: the level of health behavior practice among the research sample was low, with a sample mean of (94.71) compared to the scale's hypothetical mean of (102), and there were statistically significant differences towards the hypothetical mean, Additionally, there were statistically significant differences according to the educational level variable in the areas of physical activity (exercise), medical visits, and medical vaccines, favoring those with a "read and write" educational level, However, no statistically significant differences were found according to the variable of number of pregnancies, Statistically significant differences were found according to the income level variable in the total score and the areas of (healthy nutrition, physical activity, and medical visits), favoring those with a medium income level, while differences in the area of medical visits favored those with a high income level, Regarding the age variable, there were statistically significant differences in health behavior in the area of physical activity (physical exercises) favoring the age group (20-25 years), with no differences found in the remaining areas and the total score

Kay words: healthy behavior, pregnant women, Al- Nadrah Directorate.

مقدمة وخلفية نظرية:

اكتسب نمط الحياة أهمية كبرى في مجال الصحة العامة؛ حيث اعتبرت الممارسات الصحية كالنشاط البدئي، وساعات النوم، ونمط التغذية من العوامل المساهمة في الصحة، والمرض للمجتمعات الحديثة، وتساهم العوامل البيولوجية، والبيئة، والأسلوب الذي يعيشه الفرد، والعادات السلوكية التي يمارسها في تشكيل مستواه الصحي، ويمكن القول: بأن العديد من المشكلات الصحية التي يعاني منها الفرد مردها أسلوب المعيشة غير السليم الذي ينتهجه في حياته اليومية (عبد الخالق وعبد المقصود،1981، ص 126).

ويشير علم النفس الصحي إلى أن الارتقاء بالصحة يقوم على تطوير آليه تهدف إلى مساعدة الفرد في اكتساب، وممارسة السلوكيات الصحية (الصمادي والحارثي، 2017، ص127).

وقد بينت دراسة (belloal broscow, 1972) بجامعة كاليفورنيا الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على الصحة بصورة جيدة، حيث توصلت إلى أن: ستة سلوكيات صحية تحافظ على صحة الإنسان، وهي: تناول وجبة منتظمة ومفيدة ، إفطار صباحي صحي، التمارين الرياضية، ساعات نوم كافية، الوزن المثالي، الامتناع عن التدخين، والكحول (الداغستاني والمغني ،2010، ص7).

ولقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحويلات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة، وتنميتها وامكانية التأثير على المستوى الفردي، فأنماط السلوك الصحي تقوم على اجراءات يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها (اشواق ،2009، ص7).

لذلك قامت دول كثيرة بتبني مشاريع تستهدف تغيير السلوك الصحي على المستوى الجماهيري مثل: مشروع الجمهور الصحي الأمريكي (Healthy People, 2010) الذي يركز على التدخل من اجل بناء سلوك ينمي الصحة، ويحافظ على الموارد التي يملكها الفرد والتي تسمح له بالتغلب على الأمراض والكروب ويعتمد المشروع على التربية الصحية التي تهدف إلى ردم الهوة بين معارفنا المتعلقة بالصحة والمرض، وبين سلوكنا الفعلي في واقع الحياة اليومية (Taylor.2003,B:8).

حيث اثبتت العديد من الابحاث في المجالات المختلفة منها: علم نفس الصحة، الطب السلوكي، وعلم الاوبئة السلوكية...الخ أن جعل الأفراد علاقة بين المشكلات الصحية من جهة مواجهه، ونمط السلوك من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية في المستقبل فلا شك إذًا أن للعوامل السلوكية دورًا رئيسًا في نشأة المرض، وتطوره، وتأكيدًا لدور السلوك الفردي في نشأة هذه الأمراض أدرج الأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة على الصحة، وأصبح مفهوم السلوك يحظى بنفس الأهمية، والمكانة التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجي (كارتفاع مستوى الكوليسترول، أو ارتفاع ضغط الدم)، من حيث تأثيرها على صحة الفرد والمجتمع (صليحه، 2016، ص120).

من هنا يتضح أن النمط المعيشي يؤثر مباشرة على صحة الفرد والمجتمع، وله ارتباط وثيق بالعديد من المشكلات الصحية، والتي ارتفعت معدلات حدوثها وانتشارها ارتفاعًا ملحوظًا بمختلف دول العالم خصوصًا في الأونة الأخيرة نتيجة للسلوكيات، والانماط المعيشية الخاطئة (صليحة، 2016، ص5).

ونظرًا لأهمية السلوك الصحي ودوره في الوقاية من خطر الاصابة بالأمراض، فقد تناولته دراسات متعددة والتي أشارت إلى وجود علاقة دالة بين النشاط الرياضي والوزن وتجنب التدخين وبين انخفاض نسبة الأعراض، كما اشارت تلك الدراسات إلى وجود علاقة بين مستوى الصحة، وسلوك النوم الكافي، والغذاء الصحي والرياضة وعدم التدخين، وبينت دراسة (luoto,et al, 1988) إلى اعتبار السلوك الصحي مؤشرا تنبؤيا بالنسبة لوفيات مرض القلب والأوعية الدموية، وبينت دراسة مصيقر (2002) في البحرين أن هناك علاقة وطيدة بين نمط الحياة، والتغذية والرياضة، والاصابة بالأمراض المزمنة، وفي الفترة الحالية، سعت العديد من الدراسات إلى تناول السلوك الصحي، من حيث (مستوى ممارسته، ودرجة الوعي به، والاتجاهات نحوه، وكذلك علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، ومن تلك الدراسات، دراسة رضوان وريشكة (2001)، ودراسة جابر (2003)، ودراسة خطايبة ورواشدة (2003)، ودراسة منظمة الصحة العالمية (2004)، دراسة زعطوط (2005)، ودراسة احمد و النفاخ (2008)، ودراسة مقبول (2009)، ودراسة ثابت ومحمد (2011)، ودراسة العرجان (2013)، ودراسة محمد (2007)، ودراسة عبد الحق واخرون (2012)، ودراسة الحميري (2015)، ودراسة الصمادي والحارثي (2017)، ودراسة ملال (2021).

انطلاقًا مما سبق ونظرًا لأهمية ممارسة السلوك الصحي في تعزيز الصحة العامة بجميع جوانبها وفي كل مراحل نمو الإنسان، ومنها مرحلة الحمل لدى النساء، حيث تتطلب هذه المرحلة مستوى من الوعي الصحي لدى النساء الحوامل، ورغم أهمية وحساسية هذه المرحلة لصحة الأم والطفل لم يجد الباحث اي دراسة سابقة تناولت السلوك الصحي لدى النساء الحوامل على المستوى المحلي والعربي – حسب علم الباحث – وذلك من خلال قيام الباحث بعملية المسح الالكتروني لقواعد البيانات المتاحة، لهذا سع الباحث لتناول هذا الموضوع تلبية للاحتياج القائم وسد النقص الحاصل في المكتبة النفسية، والصحية في البيئة اليمنية، إن مشكلة البحث تجسدت لدى الباحث من خلال ادراكه واحتكاكه بالكثير من النساء الحوامل الطالبات في الجامعة، والكليات الطبية بالمجتمع المحلي من خلال عمله الأكاديمي، وملاحظاته الشخصية لشيوع سلوكيات سلبية متعددة لدى النساء الحوامل.

مشكلة البحث:

من هنا تتبلور مشكلة البحث الحالي بالتساؤلات الآتية:

1- ما مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (أميه – تقرا وتكتب – إعدادية فما فوق)؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة – مرتين فأكثر)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير مستوى الدخل (منخفض – متوسط – عالي)؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير العمر (20-25سنة) (26سنة فما فوق)؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث بما يلي:

1- يسهم في إثراء المعرفة العلمية بمجال السلوك الصحي لدى النساء الحوامل في اليمن.

2- رفد المكتبة اليمنية بمقياس سيكومتري لقياس السلوك الصحي لدى النساء الحوامل في البيئة اليمنية.

3- يسهم في تشخيص السلوك الصحي لدى النساء الحوامل باليمن.

4- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في وضع برامج للتدخل لتغيير السلوك غير الصحي للنساء الحوامل.

5- يوفر قاعدة بيانات للعاملين في مجال الرعاية الصحية للنساء الحوامل لرسم السياسات، والخطط، والبرامج الصحية، والارشادية، والتأهيلية للنساء الحوامل.

6- يعد هذا البحث هو الدراسة الوحيدة في اليمن حسب علم الباحث، والتي تطرقت للسلوك الصحي لدى شريحة النساء الحوامل حسب علم الباحث.

7- يسهم في لفت انتباه الاطباء والعاملين في ميدان الرعاية الصحية إلى أهمية العوامل النفسية في وقاية المجتمع من الأمراض.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف الى:

1- مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة.

2- الفروق في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (أمية - تقرأ وتكتب - إعدادية فما فوق).

3- الفروق في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة - مرتين فأكثر).

4- الفروق في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير الدخل (منخفض- متوسط -عالي).

5- الفروق في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير العمر (20 -25سنة - 26سنة فما فوق).

فرضيات البحث:

1- مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة متدنية.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (أمية - تقرأ وتكتب - إعدادية فما فوق).

3- لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة - مرتين فأكثر).

4- لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير الدخل (منخفض – متوسط – عالي).

5- لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير العمر (20-25سنه) (26سنة فما فوق).

مصطلحات البحث:

– السلوك الصحي

تعرف منظمة الصحة العالمية (2012) السلوك الصحي بأنه: "قيام الفرد بأي فعالية يعتقد أنها ذات اتجاه إيجابي، أو سلبي صحي لغرض الوقاية من المرض، أو لتقليل المرض، ويشمل الاجراءات السلوكية التي تمثل الجوانب الصحية" (الكروي ،2013، ص26).

ويعرف بأنه: "كل نشاط يقوم به الفرد لتنميه صحته، أو استدامة العافية مثل: الغذاء الصحي، والنشاط الرياضي (Taylor,(2003),p,5).

ويعرفه (1996) Normen بأنه:"كل نشاط نقوم به ويهدف إلى الوقاية من المرض، أو اكتشافه لأجل تنمية صحتنا ورفاهيتنا" (زعطوط، 2005، ص23).

وتعريفهُ (1997) Gochman: بأنه:"كل أنماط السلوك، والأفعال، والعادات المرتبطة بالحفاظ على صحتنا، أو استعادتها، أو تنميتها" (زعطوط، 2005، ص 23).

وتعريفه جوشمان Gochman: "بالصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات، والتوقعات، والحوافز، والقيم، والإدراكات، وأنماط السلوك الظاهرية، والأفعال، والعادات المرتبطة بالمحافظة على الصحة وتحسينها، والشفاء من المرض في (صمادي والصمادي، 2011م، ص87).

ويعرف الباحث السلوك الصحي إجرائيًا بأنه: "كل الإجراءات، والأفعال التي تقوم بها المرأة الحامل بما يوفر حاله صحية لها مثل التغذية الجيدة، واللقاحات الطبية، التمارين، والأنشطة الرياضية، والزيارات، والفحوصات الطبية اثناء الحمل".

– النساء الحوامل

يعرف الباحث النساء الحوامل نظريًا "بأنهن النساء المتزوجات اللاتي يحملين جنين، أو أكثر نتيجة التقاء الحيوان المنوي والبويضة فيتم التلقيح ويستمر الحمل حتى الولادة".

ويعرفهن إجرئيًا: بأنهن النساء المتزوجات اللاتي يوجد في رحمهن بويضة ملقحة (زيجوت) ويتم التحقق من ذلك بالفحوصات الطبية ويستمر الحمل الى الولادة.

– مديرية النادرة

يعرف الباحث مديرية النادرة إجرئيًا بأنها: إحدى مديريات محافظة إب وتقع في الجنوب الشرقي لمحافظة إب ويحدها من الشرق مديرية دمت ومن الغرب مديرية الرضائي ومن الشمال مديرية السدة ومن الجنوب مديرية قعطبة.

حدود البحث:

- الحد البشري: النساء الحوامل بمديرية النادرة.
- الحد الزمني: تم تطبيق البحث في الفترة من يناير/ 2025م إلى مارس 2025م.
- الحد المكاني: تم تطبيق البحث في مديرية النادرة محافظة اب الجمهورية اليمنية.

دراسات سابقة:

1- دراسة واردل واخرون Wardle,et al (1997) هدفت التعرف إلى سلوك (الحمية الصحية بين الطلاب الأوربيين)، وأستخدم استبيان السلوك الصحي إعداد الباحثين، شملت العينة (1600) طلبًا وطالبًة من (21) بلد أوربي، وأظهرت النتائج: وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، ووجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي، والنوع، والوزن، والحالة الاجتماعية، وقناعات الحمية الصحية، والمعرف الغذائية، ومركز الضبط، وارتباط دال بين كلا النوع، والحالة الصحية، والقناعات الغذائية الصحية، مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

2- دراسة رضوان وريشكة (2001) هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي، بهدف إيجاد فروق بين عينة سورية وألمانية، أستخدم استبيان السلوك الصحي إعداد الباحثين، شملت العينة (30) مفحوصًا ذكورًا وإناثًا، أظهرت النتائج وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، مثل: تناول الفاكهة، والنوم عدد كاف من الساعات، وتنظيف الاسنان، وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب، وفحص الصدر.

3- دراسة جابر (2003) هدفت التعرف إلى مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية غير الحكومية في الضفة الغربية، ومعرفة مدى تأثير المتغيرات التالية: (الجامعة، النوع، المستوى الدراسي، المستوى التعليمي للوالدين) على مستوى السلوك الصحي للطلبة، تم استخدام استبيان الوعي الصحي، شملت العينة (1057) طالبًا وطالبًة، أشارت النتائج إلى أن: مستوى الوعي الصحي للطلبة كان متوسطًا بنسبة (67.4%)، وكان مستوى السلوك الصحي مرتفعًا في مجال التدخين، وتناول الكحول وبنسبة (82%)، ومتوسطًا في مجال التغذية (68.4%)، والتعامل مع التوتر (67.8%)، والرعاية الصحية (69.4%)، ومنخفضًا جدًا في مجال اللياقة البدنية (49.08%)، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك الصحي للطلبة تبعًا لمتغيرات: (الجامعة، النوع، نوع الكلية، المستوى التعليمي للوالدين)، وفقًا لمتغير النوع كانت الفروق في كافة المجالات والمجموع الكلي بين الذكور والإناث لصالح الإناث، بينما في مجال اللياقة البدنية كان لصالح الذكور، ومتغير المستوى التعليمي كانت الفروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى (للاب والام).

4- دراسة منظمة الصحة العالمية (2004) هدفت التعرف إلى الأنماط والسلوكيات الصحية لطلبة المدارس في الأردن، في مجال التغذية، ومجال النظافة الشخصية، والصحة العقلية، والنشاط البدني، والعنف، والتدخين، شملت العينة (2613) طالبًا وطالبة، أشارت النتائج في مجال التغذية إلى أن الطلبة الذكور ينقصهم الوعي

لمشكلة السمنة، ولا يحاولون انقاص وزنهم، كما تفعل الإناث، وفي مجال النظافة الشخصي تبين أن الإناث يعتنين بأنفسهن بشكل أفضل من الطلاب، وفي مجال النشاط البدني كلا الجنسين غير نشطين بدنيًا، وتبين أن التدخين، واستعمال التبغ منتشر بين الذكور أكثر من الإناث.

5- دراسة احمد والنفاخ (2008) هدفت الدراسة التعرف إلى السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، تم تطبيق مقياس السلوك والاتجاه الصحي شملت العينة (140) لاعبًا، أشارت النتائج الى: وجود نسبة عالية من العينة يدخنون السجائر، وانخفاض نسبة تناول الكحول، ونسبة عالية لتناول المنشطات، والمنبهات، وانخفاض نسبة الأفراد الذين يحافظون على الممارسات الصحية الإيجابية (القوام، النوم، عدم الالتزام بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام).

6- دراسة مقبول (2009) هدفت الدراسة التعرف إلى تأثير العوامل الديمغرافية الاجتماعية على مستوى السمنة، والوعي الصحي لدى المعاقين حركيًا في محافظة نابلس، وذلك من خلال قياس مؤشر كتلة الجسم، واستبيان الوعي الصحي لدى المعاقين حركيًا، شملت العينة (244) معاقًا، وأشارت النتائج إلى أن: الدرجة الكلية للوعي الصحي بشكل عام كانت منخفضة، وتنخفض في مجال التمرينات، ومتوسطة في مجالي إدارة التوتر والتدخين، وهناك فروق دالة احصائيًا في درجة الوعي الصحي وفقًا لمتغيرات الحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم.

7- دراسة ثابت ومحمد (2011) هدفت إلى وصف الأنماط الصحية والسلوكيات الخطرة لعينة من المراهقين العراقيين، تكونت العينة من (147) طالبًا وطالبَة، طبق عليهم استمارة أسئلة، وكذلك تم حساب القياسات الجسمية (الطول، الوزن، ومعدل كتلة الجسم)، وأشارت النتائج إلى (68.7%) لهم معدل طبيعي لكتلة الجسم، (23.6%)، يدخنون حاليًا (046.5%) غير نشطين فيزيائيًا.

8- دراسة العرجان (2013) هدفت التعرف إلى نسب انتشار البدانة والوزن الزائد، ومدى الممارسة الرياضية من اجل الصحة، ومعرفة نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلة الحركة ومعرفة طبيعة العادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن، شملت العينة (861) معلمًا ومعلمَة، تم قياس الوزن والطول، وأُستخدم استبيان يقيس مدى الممارسة الرياضية، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار البدانة بين المعلمين (13.38%)، والمعلمات (14.41%)، وأن نسبة (60.21%) من المعلمين، و(35.845)، من المعلمات يمارسون نشاطًا رياضيًا، بمعدل مرة واحدة، أو أكثر في الأسبوع، وأن أكثر الأمراض انتشارًا هي الآم أسفل الظهر، وضغط الدم، السكري، والروماتزم، وأمراض المفاصل، كذلك انتشار بعض العادات الغذائية غير الصحية بين المعلمين، والمعلمات بدرجة كبيرة، منها عدم تناول وجبة الإفطار، والإكثار من تناول الشاي، والقهوة والمشروبات الغازية، وعدم تناول الخضار، والفواكه، والحليب.

9- دراسة خطايبة ورواشدة (2003) هدفت الى معرفة وقياس مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية بالأردن، شملت العينة (678) طالبَة، تم تطبيق اختبار مستوى الوعي الصحي، وأشارت

النتائج إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي، حيث كان أقل من المستوى المعقول (80%)، النتائج كانت بتجاه المستوى الثاني مقابل الأول وباتجاه التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي، ولصالح الأكاديمي مقابل التخصص التجاري، أما مستوى المعيشة فكانت باتجاه مستوى المعيشة المرتفع، ثم المتوسط يليه المنخفض.

10- دراسة محمد (2007) هدفت التعرف إلى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية المرحلة الرابعة بأقسامها العلمية والإنسانية، شملت العينة (149) طالبًا وطالبًة، تم تطبيق مقياس الوعي الصحي، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مجالب التربية الغذائية، والانجابية بين اقسام الكلية، وباتجاه قسمي الفيزياء، وعلوم الحياة على حساب قسمي التاريخ، والعلوم التربوية والنفسية، عدم وجود فروق في مجالب العناية الصحية، والوقاية من الأمراض.

11- دراسة عبد الحق وأخرون (2012) هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية والقدس، ومعرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي وفقًا لمتغيرات الجامعة، النوع، الكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، شملت العينة (800) طالبًا وطالبًة، طبق استبيان قياس الوعي الصحي، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى العينة كان متوسطًا، كذلك وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي وفقًا لمتغيرات الجامعة، وباتجاه جامعة القدس، والكلية باتجاه الكليات العلمية، ومتغير النوع باتجاه الطالبات، ومتغير المعدل التراكمي باتجاه المعدل الأعلى.

12- دراسة الحميري (2015) هدفت التعرف إلى مستوى وعي المرأة الريفية بالغذاء والتغذية، وقلة مستوى وعيها ومعرفتها بالأمور المتعلقة بالتغذية، والغذاء السليم، تم تطبيق الاستبيان والمقابلة الشخصية على عينة (160) امرأًة متزوجًة، وأشارت النتائج إلى أن المستوى العام للوعي الغذائي، والتغذية للنساء الريفيات كان متوسطًا، وأن مستوى وعيهن منخفض بالمجالات الاتية: (الكربوهيدرات، الفواكه، والخضر، وتغذية الأطفال)، بينما كان متوسطًا في تغذية الكبار، والحليب، والبروتينات، وتغذية الحوامل، هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيًا بين مستوى وعي الريفيات، والعوامل الذاتية لهن مثل: (مستوى تعليمهن، الوضع الاقتصادي، تعليم الأبناء، وتعليم الزوج)، وكانت العلاقة الارتباطية سالبة ومعنوية مع العمر وعدد الأبناء.

13- دراسة زعطوط (2005): هدفت الدراسة إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (الدعم الاجتماعي المدرك، والكفاءة الذاتية والتدين)، ومعرفة الفروق وفقًا للنوع، والسن، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، واستبيان السلوك الصحي، شملت العينة (276) مريضًا مزمنًا بالسكر وضغط الدم، وأشارت النتائج إلى أن (54%) من المرضى اتجاههم سلبي نحو السلوك الصحي، وجود فروق في الاتجاه الصحي باختلاف النوع والمستوى الاقتصادي، والسن، ووجود علاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي، والدعم الاجتماعي، والكفاءة الذاتية، والتدين.

14- دراسة الصمادي والحارثي (2017) هدفت إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى، ومعرفة الفروق وفقًا لمتغيرات: (الكلية، المستوى الدراسي، ومستوى تعليم الأب والأم، ومستوى دخل

الأسرة الشهري)، طبق مقياس السلوك الصحي، شملت العينة (1200) طالبًا، وأشارت النتائج إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى العينة كان متوسط للمقياس ككل، وبعدي العناية بالجسم، والصحة العامة ومرتفعًا على بعد التعامل مع الأدوية وبعد النفس جسمي، كذلك وجود فروق دالة وفقًا لمتغير مستوى تعليم الأم، حيث كانت الفروق باتجاه من كان مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي فما فوق.

16- دراسة القور (2001) Allgower, et al هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين السلوك الصحي والمزاج الإكتئابي عند الطلبة، شملت العينة (2092) طالبًا، و(3438) طالبًة من طلاب الجامعة، وبعد تطبيق مقياس السلوك الصحي، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين السلوك الصحي، والمزاج الإكتئابي.

17- دراسة الصقر والهنداوي (2016) هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك، ومعرفة الفروق وفقًا لمتغير (النوع، والكلية، والدخل الاقتصادي، والمستوى الدراسي، ومستوى تعليم الأب)، شملت العينة (955) طالبًا وطالبًة من طلبة الجامعة، استخدم مقياس السلوك الصحي، وأشارت النتائج إلى أن السلوك الصحي لدى العينة كان ضمن المتوسط، وهناك فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير النوع باتجاه الإناث، ومتغير مستوى تعليم الأب باتجاه ذوي مستوى ابائهم دبلوم وبكالوريوس فأكثر.

18- دراسة ملال (2021): هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى السلوك الصحي، ومعرفة الفروق في السلوك الصحي وفقًا لمتغيرات: (النوع، ومستوى العناية بالجسم، والصحة العامة)، وشملت العينة (200) طالبًا وطالبًة، تم تطبيق استبيان السلوك الصحي، وأشارت النتائج إلى أن مستوى السلوك الصحي متوسط لدى العينة، ووجود فروق دالة احصائيًا في السلوك الصحي وفقًا لمتغير النوع باتجاه الإناث، وفروق دالة وفقًا لمستوى العناية بالجسم، والصحة العامة، وباتجاه الإناث.

- التعقيب على الدراسات السابقة والفائدة منها:

من خلال العرض للدراسات السابقة التي تناولت السلوك الصحي يمكن استخلاص ما يلي:

- أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة والمتضمن عادات سلبية في الغذاء، والطعام، وعدم ممارسة النشاط البدني والرياضي، وقلة عدد الزيارات الدورية للطبيب، وقلة النوم وتناول السجائر والمنشطات، وعدم تنظيف الاسنان، وغياب الحمية الغذائية كل ذلك يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للفرد سواًء كان ذكر أم أنثى.

- أن ممارسة السلوك الصحي يقي الفرد من الأمراض.

ونظرًا لأهمية السلوك الصحي فقد تناولته دراسات كثيرة من جوانب متعددة منها مستوى الوعي بالسلوك الصحي، مثل دراسة خطايبة ورواشدة (2003)، ودراسة محمد (2007)، ودراسة عبد الحق واخرون (2012)، دراسة الحميري (2015)، بينما ركزت دراسات أخرى على ممارسة السلوك الصحي بذاته ومستوى تلك الممارسة منها دراسة جابر (2003)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، ودراسة الصمادي والحارثي (2017)، ودراسة ملال 2021)، بينما ركزت دراسات أُخرى على معرفة الاتجاه نحو السلوك الصحي منها دراسة زعطوط (2005)، ودراسة احمد والنفاخ (2008)، بينما تناولت دراسة ثابت ومحمد (2011)، ودراسة رضوان وريشكه (2001)، ودراسة منظمة الصحة العالمية (2004)، أنماط السلوك الصحي وتحليل

السلوك الصحي، في حين تناولت دراسة لقور (2001) العلاقة بين السلوك الصحي والمزاج الاكتئابي، وتناولت دراسة مقبول (2009) تأثير العوامل الديمغرافية الاجتماعية على السلوك الصحي، وهناك تباين بين الدراسات السابقة فيما يتعلق بالأهداف فبعضها ركزت على معرفة مستوى السلوك الصحي، والبعض الأخر ركز على مستوى الوعي بالسلوك الصحي، في حين ركزت دراسة أخرى على معرفة أهمية السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات، وهدف البحث الحالي التعرف إلى مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة، وفيما يتعلق بالعينات المدروسة فقد شملت فئات متعددة منها: (طلبة الجامعات، طلبة المدارس، معلمات التربية الرياضية، مرض ضغط الدم والسكري، المرأة الريفية، وكانت عينة البحث الحالي النساء الحوامل، وفيما يتعلق بأدوات الدراسات السابقة؛ فاغلبها استخدمت الاستبيان لقياس السلوك الصحي، والبعض اعتمد على مقياس السلوك الصحي، وأستخدم البحث الحالي مقياس السلوك الصحي للنساء الحوامل (إعداد الباحث)، وفيما يتعلق بنتائج الدراسات السابقة فهناك تباين بينها، فقد أشارت بعضها إلى أن مستوى السلوك الصحي كان متوسطًا ومن تلك الدراسات، دراسة جابر (2003)، ودراسة الصمادي والحارثي (2017)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، ودراسة عبد الحق واخرون (2012)، ودراسة الحميري (2015)، ودراسة ملال (2021)؛ بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن مستوى السلوك الصحي كان منخفضًا منها دراسة (Wardle, et al,1997)، ودراسة أحمد واخرون (2008)، ودراسة مقبول (2009)، ودراسة خطابية ورواشدة (2003)، وفيما يتعلق بالفروق بين المتغيرات التصنيفية فقد تباينت نتائج الدراسات السابقة، حيث أشارت دراسات كلا من جابر (2003)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، ودراسة عبد الحق وآخرون (2012)، دراسة ملال (2021)، إلى وجود فروق في السلوك الصحي وفقًا لمتغير النوع باتجاه الإناث، بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي، فقد أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود فروق دالة في السلوك الصحي وفقًا للمستوى التعليمي باتجاه مستويات الثانوية فما فوق منها دراسة مقبول (2009)، ودراسة جابر (2003)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، ودراسة الصمادي والحارثي (2017)، كذلك وجدت فروق وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية ومستوى الدخل دراسة الصمادي والحارثي (2017).

مما سبق يمكن القول أن الباحث أستفاد من الدراسات السابقة في كثير من مراحل البحث الحالي من حيث الأهداف، والفروض ومناقشة النتائج، ومن الملاحظ أن جميع تلك الدراسات أجريت في البيئة العربية، والأجنبية، ولم يجد الباحث دراسة في البيئة اليمنية، لذلك سعى الباحث لتناول موضوع السلوك الصحي لدى النساء الحوامل تلبية للاحتياج القائم، وسد النقص الحاصل في المكتبة اليمنية، وأن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة من حيث العينة المدروسة وهن النساء الحوامل، والمتغيرات المرتبطة بهذه المرحلة الهامة للأمهات وكذلك للأجنة إضافة إعداد مقياس السلوك الصحي في البيئة اليمنية.

الإجراءات المنهجية للبحث:

- **منهج البحث:** اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بما يتناسب مع مشكلة البحث، وأهدافه، وفروضه.
- **مجتمع البحث:** شمل مجتمع البحث جميع النساء الحوامل بمديرية النادرة، محافظة إب.

– **عينة البحث:** شملت عينة البحث (136) امرأة حامل، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، من مركز المديرية ومن مختلف القرى بالمديرية، وفيما يلي خصائص العينة:

جدول (1)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أمية	27	%19.85
تقرأ وتكتب	41	%30.15
إعدادية فما فوق	68	%50
الإجمالي	136	%100

جدول (2)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل

عدد مرات الحمل	العدد	النسبة المئوية
مرة واحدة	33	%24.26
مرتين وأكثر	103	%75.74
الإجمالي	136	%100

جدول (3)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمتغير مستوى الدخل

مستوى الدخل	العدد	النسبة المئوية
منخفض	46	%33.82
متوسط	83	%61.03
عالي	7	5.15
الإجمالي	136	%100

جدول (4)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
20– 25سنة	53	%38.97
26سنة فما فوق	83	%61.03
الإجمالي	136	%100

- **أداة البحث:** تحقيقًا لأهداف البحث قام الباحث بإعداد مقياس السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا للخطوات الآتية:

- مرحلة الإعداد: الاطلاع على ما توافر للباحث من تراث نظري ودراسات سابقة، ومقاييس تناولت قياس، وتشخيص السلوك الصحي، وذلك على النحو الآتية:

- الاطلاع على التراث النظري المتعلق بالسلوك الصحي.
- الاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت السلوك الصحي.
- توجيه سؤال مفتوح لعينة من النساء الحوامل وطلب منهن ذكر عادتهن وتصرفاتهن أثناء فترة الحمل.
- الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الصحي بشكل عام والممارسات الأمنة للنساء الحوامل بشكل خاص.
- الاطلاع على الأدبيات، والدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية، ورعاية الحوامل.
- الحوار المتبادل بين الناس حول السلوك الصحي لدى النساء الحوامل.
- ما يكتب في وسائل التواصل الاجتماعي في المواقع المتخصصة برعاية الحوامل والامومة الأمنة.

- **تحديد مجالات المقياس**: تم تحديد مجالات مقياس السلوك الصحي لدى النساء الحوامل في ضوء مقاييس الدراسات السابقة، والأدبيات المتعلقة برعاية الحوامل، والصحة الإنجابية، وكذلك من خلال تحليل استجابات النساء الحوامل على السؤال المفتوح، وفيما يلي بيان لتلك المجالات المقياس الأربعة مع التعريف الإجرائي لكل مجال:
- **مجال الغذاء الصحي**: ويتضمن المواقف، والتصرفات المتعلقة بالتغذية من حيث: عدد الوجبات، ونوعيتها، ومكوناتها الغذائية، وشرب السوائل، وتناول الخضروات، والفواكه، وحمض الفوليك، وفيتامين الحديد، والمكملات الغذائية.
- **مجال النشاط والحركة (التمارين البدنية)**: ويتضمن ممارسة الحركة، والجري، والتمارين البدنية، ونوع هذه التمارين، وفائدتها لصحة الحامل.
- **مجال الزيارات الطبية**: ويتضمن المواقف، والممارسات المتعلقة بالزيارات الطبية بمواعيدها، وقياس ضغط الدم والوزن، وفحص البول، وحالة الجنين، ومدى الالتزام بتوجيهات الأطباء، والمختصين.
- **مجال اللقاحات الطبية**: ويتضمن المواقف والممارسات المتعلقة باللقاحات المطلوبة أثناء فترة الحمل مثل (الكزاز، وفحص فصيلة الدم، وتحليل السكر البولي، وفحص الجرثومة القطية، وفيروس الحمل المالطية، إضافة إلى الفحوصات الطبية المختلفة).
- **صياغة الفقرات**: قام الباحث بصياغة الفقرات وفقًا للقواعد العلمية، بحيث تحمل كل فقرة سلوكًا، أو ممارسًة تتعلق بمجال معين من مجالات السلوك الصحي المذكورة سابقًا، وراعى الباحث أن تكون الفقرات، واضحة، ومصاغة بكلمات شائعة وواضحة بحيث تكون مفهومة لأفراد العينة، وبناءً على ذلك تم صياغة (51) فقرة، موزعة على أربعة مجالات بواقع (11) فقرة لمجال الغذاء الصحي، و(13) فقرة لمجال النشاط والحركة، و(13) فقرة لمجال الزيارات الطبية، و(14) فقرة لمجال اللقاحات الطبية.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

أولًا: صدق المقياس

– صدق المحكمين (الصدق الظاهري): بعد صياغة الفقرات، والتعليمات، وبدائل الاستجابة، تم عرض المقياس بصورته الأولية على (4) محكمين، منهم (3) متخصصين في القياس النفسي والرابع طبيبة نساء وولادة، وطلب منهم إبداء آرائهم في مدى قياس الفقرات لما وضعت لقياسه وهو السلوك الصحي لدى النساء الحوامل، ومدى الدقة والصياغة اللغوية للفقرات، ومناسبة بدائل الاستجابة، وبناء على آراء المحكمين، وبناء على اراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات ودمج بعضها، تم الاعتماد على النسبة المئوية كقيمة محكية لقبول الفقرات مع البدائل.

التجربة الاستطلاعية: لغرض التأكد من وضوح التعليمات وفقرات المقياس وبدائله وتعليماته لدى افراد العينة قام الباحث بتطبيقه على عينة اولية (30) إمرأة حامل، وبعد التطبيق أتضح أن المقياس بفقراته وتعليماته واضحة لدى أفراد العينة (النساء الحوامل).

– صدق الاتساق الداخلي: للتأكد من مدى ترابط فقرات المقياس مع بعضها البعض ومع المجالات، قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية (30) امرأة حامل، وقام بتحليل نتائج التجربة الاستطلاعية من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون، لحساب العلاقة بين درجة الفقرات مع الدرجة الكلية للمجال، ثم حساب العلاقة بين المجالات مع بعضها البعض كما يلي:

جدول (5)

يوضح معامل ارتباط فقرات مجال الغذاء الصحي مع الدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.533	.000
2	.660	.000
3	.696	.000
4	.703	.000
5	.674	.000
6	.602	.000
7	.546	.000
8	.455	.000
9	.724	.000
10	.713	.000
11	.686	.000

يتبين من الجدول (5) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، كما أنه يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل مجال،

والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (455. – 724.)، وجميع هذه المعاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجه في البحث الحالي وأبحاث مماثلة تعتمد نفس هذه الأداة.

جدول (6)

يوضح معامل ارتباط فقرات مجال النشاط الحركي (التمارين البدنية) مع الدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	.459	.000
13	.655	.000
14	.689	.000
15	.717	.000
16	.575	.000
17	.647	.000
18	.464	.000
19	.520	.000
20	.716	.000
21	.668	.000
22	.668	.000
23	.743	.000
24	.653	.000

يتبين من الجدول (6) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجه في البحث الحالي وأبحاث مماثلة تعتمد نفس هذه الأداة.

جدول (7)

يوضح معامل ارتباط فقرات مجال الزيارات الطبية مع الدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
25	.632	.000
26	.496	.000
27	.665	.000
28	.600	.000
29	.618	.000
30	.623	.000

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
31	.698	.000
32	.479	.000
33	.712	.000
34	.345	.000
35	.501	.000
36	.439	.000
37	.549	.000

يتبين من الجدول (7) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجه في البحث الحالي وأبحاث مماثلة تعتمد نفس هذه الأداة.

جدول (8)

يوضح معامل ارتباط فقرات مجال اللقاحات الطبية مع الدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
38	.393	.000
39	.575	.000
40	.600	.000
41	.661	.000
42	.604	.000
43	.613	.000
44	.451	.000
45	.626	.000
46	.633	.000
47	.579	.000
48	.577	.000
49	.505	.000
50	.111	.197
51	.518	.000

يتبين من الجداول (8) بأن جميع الفقرات حصلت على معاملات ارتباط عالية، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (.393 – .724) وجميعها دالة عند مستوى (0.01) عدا الفقرة (50)، والتي لم تكن دالة إحصائية، بمعنى أن المقياس متجانس بين فقراته ومجالاته، وإنها تقيس شيئًا واحدا هو (السلوك الصحي لدى النساء الحوامل).

جدول (9)

يوضح معاملات ارتباط مجالات مقياس السلوك الصحي مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس

المجالات		مجال الغذاء الصحي	مجال النشاط الحركي (التمارين البدنية)	مجال الزيارات الطبية	مجال اللقاحات الطبية
مجال الغذاء الصحي	معامل الارتباط	1	.472**	.513**	.504**
	مستوى الدلالة		.000	.000	.000
مجال النشاط الحركي (التمارين البدنية)	معامل الارتباط	.472**	1	.259**	.535**
	مستوى الدلالة	.000		.000	.000
مجال الزيارات الطبية	معامل الارتباط	.513**	.259**	1	.460**
	مستوى الدلالة	.000	.000		.000
مجال اللقاحات الطبية	معامل الارتباط	.504**	.535**	.460**	1
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	
الدرجة الكبية	معامل الارتباط	.801**	.747**	.719**	.812
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000

يتضح من الجدول أعلاه: بأن معامل الارتباط بين المجالات عالية ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت بين (259- 812.)، كذلك معاملات الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية للمقياس عالية، حيث تراوحت بين (719- 812)، وهي دالة احصائيًا، بمعنى أن المقياس بفقراته، ومجالاته، ودرجته الكلية متجانس، وتقيس (السلوك الصحي لدى النساء الحوامل).

– ثبات المقياس: لغرض التأكد من ثبات المقياس، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية، وهي نفس عينة الصدق (الاتساق الداخلي)، وتم حساب معاملات الارتباط على مستوى المجالات والدرجة الكلية وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (10)

يوضح معاملات الارتباط للمجالات والدرجة الكلية (كمعامل ثبات)

المجالات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مجال الغذاء الصحي	.644	.000
مجال النشاط الحركي (التمارين البدنية	.848	.000
مجال الزيارات الطبية	.805	.000
مجال اللقاحات الطبية	.684	.000
الدرجة الكبية	.894	.000

ثبات المقياس: تم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ، وجتمان، والتجزئة النصفية للمقياس ككل والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (11)

يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ وجتمان والتجزئة النصفية

الطريقة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
طريقة الفاكورنباخ	.630	.000
طريقة جوتمان	.813	.000
طريقة التجزئة النصفية	.684	.000

يتضح من الجدول أعلاه: بأن المقياس على مستوى الدرجة للمقياس ككل يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وهذا يوضح أن المقياس صالح للتطبيق النهائي على عينة البحث في البحث الحالي.

- **طريقة تصحيح المقياس:** المقياس يتكون من (50) فقرة بصورته النهائية أمام كل فقرة ثلاث بدائل هي (دائمًا – أحيانا – أبدًا)، وأعطيت الدرجات (3-2-1) على التوالي، وبالتالي فإن أعلى درجة للمقياس هي (150) درجة، وأقل درجة هي (50) درجة، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (100)، وبالتالي فإن المرأة الحامل التي تحصل على (101)، وأكثر يكون مستوى ممارسة السلوك الصحي لديها عالي، وأي امرأة تحصل على (99)، وأقل فهذا يعني أن مستوى ممارسة السلوك الصحي لديها متدني.

– الوسائل الاحصائية:

- المتوسط الحسابي: لحساب درجات العينة على متغيرات البحث.
- معامل الارتباط بيرسون: لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وثبات المقياس.
- تحليل التباين الأحادي: لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمتغيرات (المستوى التعليمي للأمهات، ومستوى الدخل).
- اختبار ت: لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة البحث وفقًا لمتغيرات عمر الأم، وعدد مرات الحمل.

– عرض نتائج البحث ومناقشتها:

عرض نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها:

تنص الفرضية الأولى على " مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة متدنية "

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسط العينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (12)

نتائج اختبار "ت" للفروق بين المتوسط الحسابي للعينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس

العينة	المتوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة
136	94.71	16.934	100	5.023	0.000

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي المتحقق للعينة والمتوسط الفرضي للمقياس، باتجاه المتوسط الفرضي، حيث بلغ المتوسط المتحقق (94.71) درجة مقابل المتوسط الفرضي

(100)، بمعنى أن مستوى ممارسة السلوك الصحي متدنيًة لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة، يعتقد الباحث أن ذلك يرجع إلى أسباب متعددة منها ما يتعلق بتدني مستوى الوعي الصحي لدى النساء الحوامل، اضافة إلى تدني المستوى المعيشي، والاقتصادي للأسرة اليمنية، حيث يعاني المجتمع من أسوء كارثة اقتصادية في التاريخ الإنساني حسب تقديرات منظمات الأمم المتحدة (الصحة العالمية واليونيسف)، وغيرها من منظمات المجتمع المدني، مما انعكس ذلك على صحة النساء الحوامل، وممارسة السلوك الصحي بكل مجالاته الغذائية، والتمارين الرياضية، والزيارات الطبية، واللقاحات الطبية، حيث تسود سوء التغذية، وغيرها من أمراض النساء الحوامل بدرجة كبيرة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Wardle ,j. et al,1997)، ودراسة احمد والنفاخ (2008)، ودراسة مقبول (2009) ، ودراسة خطابية وارواشدة (2003)، بينما اختلفت مع دراسة الصمادي والحارثي (2017)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، ودراسة عبد الحق واخرون (2012)، ودراسة الحميري (2015)، دراسة ملال (2021).

– ولتحديد مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة، قام الباحث باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال، وكانت النتائج ما يلي:

جدول (13)

مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة على مستوى المجالات

مجالات مقياس السلوك الصحي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري للمجال	الترتيب
الغذاء الصحي	136	20.26	5.243	22	الثالث
النشاط الحركي	136	21.84	5.840	26	الرابع
الزيارات الطبية	136	28.35	5.470	26	الاول
اللقاحات الطبية	136	23.26	5.465	28	الثاني
الدرجة الكلية	136	94.71	16.934	100	//////////////

كذلك يتضح من الجدول أعلاه: أن أعلى مستوى لممارسة السلوك الصحي لدى عينة البحث كانت في مجال الزيارات الطبية (28.35) درجة مقابل درجة المتوسط الفرضي للمقياس (26) درجة، بينما بقية المجالات كانت ممارسة السلوك الصحي لعينة البحث متدنية وأقل من المتوسط الفرضي للمقياس، ويرجع ذلك للأسباب الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة مقبول (2009)، وتختلف مع دراسة رضوان وركيشه، ودراسة ودراسة جابر (2003)، ودراسة العرجان (2013).

– عرض نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها:

تنص الفرضية الثانية على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (أمية – تقرأ وتكتب – إعدادية فما فوق)".

للتحقق من الفرضية قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (14)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي درجات العينة على مقياس السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (أمي – تقرأ وتكتب – إعدادي فما فوق)

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الغذاء الصحي	بين المجموعات	151.994	75.997	2.839	.062
	داخل المجموعات	3559.999	26.767		
	المجموع	3711.324			
النشاط الحركي	بين المجموعات	445.872	222.936	7.130	.001
	داخل المجموعات	4158.570	31.267		
	المجموع	4604.441			
الزيارات الطبية	بين المجموعات	235.128	117.564	4.109	.019
	داخل المجموعات	3805.630	28.614		
	المجموع	4040.757			
اللقاحات الطبية	بين المجموعات	205.008	102.504	3.562	.031
	داخل المجموعات	3827.462	28.778		
	المجموع	4032.471			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3634.115	1817.058	6.889	.001
	داخل المجموعات	35082.120	263.775		
	المجموع	38716.235			

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير المستوى التعليمي، حيث وجدت فروق في مجال النشاط الحركي (التمارين)، ومجال الزيارات الطبية، ومجال اللقاحات الطبية، وعلى مستوى الدرجة الكلية، بينما لم وجد فروق دالة إحصائية في مجال الغذاء الصحي.

- ولتحديد اتجاهات الفروق في ممارسة السلوك الصحي وفقًا لمتغير المستوى التعليمي، قام الباحث باستخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لكل مجالات المقياس وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (15)

يوضح اتجاهات الفروق في ممارسة السلوك الصحي وفقًا للمستوى التعليمي

المجالات	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الغذاء الصحي	امية	20.26	5.141
	تقرأ وتكتب	23.27	3.721
	إعدادية فما فوق	22.44	5.882
النشاط الحركي	اميه	18.00	4.930
	تقرأ وتكتب	23.17	5.485
	إعدادية فما فوق	20.56	5.887

المجالات	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الزيارات الطبية	امية	25.70	6.194
	تقرأ وتكتب	29.00	4.387
	إعدادية فما فوق	29.00	5.515
اللقاحات الطبية	امية	21.48	5.402
	تقرأ وتكتب	24.93	5.071
	إعدادية فما فوق	22.97	5.517

يتضح من الجدول أعلاه: أن الفروق كانت باتجاه النساء الحوامل اللاتي تقرأ وتكتب وذلك في مجال الغذاء الصحي، والنشاط الحركي، واللقاحات الطبية، يعتقد الباحث أن المستوى التعليمي لم يحدث تغييرًا في البنية الذهنية لدى النساء الحوامل، فقط أحدث تغيرات سطحية لم تلامس البنى العقلية، والذهنية لشخصية المرأة الحامل وغيرها.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مقبول (2009)، ودراسة جابر (2003)، ودراسة الصقر والهنداوي (2016)، دراسة الصمادي والحارثي (2017).

– عرض نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها:

تنص الفرضية الثالثة على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05)، في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة – مرتين فأكثر)"

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (16)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة " ت" لمجالات مقياس ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة – مرتين فأكثر)

مجالات مقياس السلوك الصحي	عدد مرات الحمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الغذاء الصحي	مرة واحدة	23.75	5.605	1.851	.976
	مرتين فأكثر	21.80	5.092		
النشاط الحركي	مرة واحدة	21.75	6.633	1.104	.076
	مرتين فأكثر	20.46	5.508		
الزيارات الطبية	مرة واحدة	30.00	5.518	1.931	.763
	مرتين فأكثر	27.88	5.385		
اللقاحات الطبية	مرة واحدة	22.91	5.561	.433	.716
	مرتين فأكثر	23.39	5.483		
الدرجة الكلية	مرة واحدة	98.41	17.935	1.426	.644
	مرتين فأكثر	93.52	16.613		

يتضح من الجدول أعلاه: عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير عدد مرات الحمل (مرة واحدة – مرتين فأكثر)، حيث أن قيمة "ت" غير دالة على مستوى جميع المجالات والدرجة الكلية، بمعنى أن سلوك المرأة الحامل في ممارسة السلوك الصحي لم يتحسن، أو يتغير وفقًا لعدد مرات الحمل، حيث تظل أساليب ممارستها المتعلقة بالجانب الغذائي، والحركي، والزيارات الطبية، واللقاحات كما هي نفسها، وأن ذلك دون الممارسة الصحية بشكل عام، يعزو الباحث ذلك إلى أن الممارسات السلوكية سارت عادات نمطية لا يوجهها الوعي والادراك وبالتالي لم يتم الاستفادة من الخبرات السابقة وأساس ذلك هو تدني مستوى الوعي لدى النساء الحوامل بشكل عام.

– عرض نتيجة الفرضية الرابعة ومناقشتها:

تنص الفرضية الرابعة على أن " لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير الدخل (منخفض، متوسط، عالي) "

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي وأشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (17)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات العينة على مقياس السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير مستوى الدخل (منخفض –متوسط – عالي)

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الغذاء الصحي	بين المجموعات	10027.333	513.666	25.447	0.000
	داخل المجموعات	2684.660	20.185		
	المجموع	3711.993			
النشاط الحركي	بين المجموعات	461.607	230.804	7.410	.001
	داخل المجموعات	4142.834	31.149		
	المجموع	4604.441			
الزيارات الطبية	بين المجموعات	289.340	144.670	5.129	.007
	داخل المجموعات	3751.418	28.206		
	المجموع	4040.757			
اللقاحات الطبية	بين المجموعات	511.363	255.181	9.658	0.000
	داخل المجموعات	3621.108	26.474		
	المجموع	4032.471			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8437.253	4218.627	18.530	.000
	داخل المجموعات	30278.982	227.662		
	المجموع	38716.235			

يتضح من الجدول أعلاه: وجود فروق دالة إحصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير مستوى الدخل (منخفض – متوسط – عالي) في جميع المجالات والدرجة الكلية، بمعنى أن مستوى دخل الأسرة يؤثر في السلوك الصحي على كافة مجالاته مثل (زيارة الأطباء، والتغذية، واستخدام اللقاحات والنشاط الحركي).

– ولتحديد اتجاهات الفروق في ممارسة السلوك الصحي وفقًا لمتغير مستوى الدخل (منخفض– متوسط – عالي)، تم استخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لكل مجالات المقياس وأشارت النتائج الى ما يلي:

جدول (18)

يوضح اتجاهات الفروق في ممارسة السلوك الصحي وفقًا لمتغير مستوى الدخل

المجالات	مستوى الدخل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الغذاء الصحي	منخفض	18.41	4.887
	متوسط	24.23	4.409
	عالي	24.14	1.573
النشاط الحركي	منخفض	18.28	4.712
	متوسط	22.23	6.006
	عالي	21.14	5.550
الزيارات الطبية	منخفض	26.39	5.376
	متوسط	29.49	5.345
	عالي	27.57	4.237
اللقاحات الطبية	منخفض	20.61	4.286
	متوسط	24.48	5.638
	عالي	26.97	3.817
الدرجة الكلية	منخفض	83.70	14.909
	متوسط	100.43	15.480
	عالي	99.71	10.205

يتضح من الجدول أعلاه: أن الفروق باتجاه النساء الحوامل ذوات الدخل المتوسط في مجالات (الغذاء الصحي، والنشاط الحركي، والزيارات الطبية)، وفي الدرجة الكلية، بينما في مجال اللقاحات الطبية كانت باتجاه النساء الحوامل ذوات الدخل العالي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن ذلك ربما يرجع الى ان الحوامل ذوات الدخل المتوسط يمارسن السلوك الصحي بأبعاده الغذائية، والبدنية، والزيارات الطبية لكي يحمين أنفسهن من مخاطر مستقبلية تتطلب تدخلات علاجية وتكاليف مالية فوق إمكانيات أسرهن الاقتصادية.

تتفق مع دراسة الصمادي والحارثي (2017)، بينما تختلف مع دراسة خطابية ورواشدة (2003).

عرض نتيجة الفرضية الخامسة ومناقشتها:

تنص الفرضية الخامسة على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05) في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل بمديرية النادرة وفقًا لمتغير العمر (20-25سنه) (26سنة فما فوق) "

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، واشارت النتائج إلى ما يلي:

جدول (19)

يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في ممارسة السلوك الصحي لدى عينة البحث وفقًا لمتغير العمر (20-25سنة) (26سنة فأكثر)

م	مجالات المقياس	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	الغذاء الصحي	20-25سنة	22.57	5.419	.543	.870
		26سنة فما فوق	22.06	5.183		
2	النشاط الحركي	20-25سنة	21.53	6.401	1.236	.027
		26سنة فما فوق	20.27	5.349		
3	الزيارات الطبية	20-25سنة	28.25	5.636	.238	.850
		26سنة فما فوق	28.48	5.395		
4	اللقاحات الطبية	20-25سنة	22.51	4.885	1.306	.661
		26سنة فما فوق	23.77	5.814		
5	الدرجة الكلية	20-25سنة	94.85	17.196	.092	.660
		26سنة فما فوق	94.67	16.969		

يتضح من الجدول أعلاه: عدم وجود فروق دالة إحصائية في ممارسة السلوك الصحي لدى النساء الحوامل وفقًا لمتغير العمر وذلك في جميع المجالات والدرجة الكلية، عدا مجال النشاط الحركي، حيث توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05)، باتجاه الفئة العمرية (20-25سنة)، وهذا يعني أن العمر لم يوجد تراكم في الخبرات والوعي لدى عينة البحث، وأن افراد العينة (النساء الحوامل) تمارس نفس السلوك والممارسة بغض النظر عن العمر الزمني، لكن ذوات العمر (20-25سنة) كانوا مختلفين في النشاط الحركي، حيث أظهرت النساء الحوامل في هذه الفئة أنهن أكثر ممارسة للنشاط الحركي مثل المشي والتمارين الرياضية.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة المرحلة العمرية لهذه الفئة، وهي مرحلة الشباب ربما يمتلكين طاقة ونشاط أكثر من الفئة الاخرى.

التوصيات:

وفقًا لنتائج البحث يوصي الباحث بما يلي:

- على المراكز الإرشادية تدشين حملات توعوية عبر المراكز الصحية في العزل حول الممارسات الصحية للنساء الحوامل.

- أن تقوم وسائل الإعلام المختلفة باليمن بتفعيل دور برامج رعاية الحوامل، وتقديم النشرات، والإرشادات، والملصقات عن السلوك الصحي للحامل من تغذية وزيارة طبية واللقاحات أثناء فترة الحمل.
- على وزارة الصحة توفير المتطلبات الأساسية للنساء الحوامل مثل اللقاحات، وحمض الفوليك، فيتامين حديد وبصورة مجانية عبر المراكز الصحية بالمديرية.
- أن تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع المنظمات الدولية والمحلية المهتمة برعاية الحوامل مثل جمعية رعاية الأسرة وغيرها، لإقامة حملات إرشادية حول الحمل الأمن ومتطلباته.
- على وزارة الإعلام اليمني إدراج برامج ومادة إعلامية ضمن أنشطة قطاع الإعلام الصحي حول الممارسات الصحية للمرأة الحامل.

المقترحات:

وفقًا لنتائج البحث يقترح الباحث ما يلي:

- إجراء بحث عن مستوى فهم النساء الحوامل حول التغذية الصحية بمديريتي السدة والنادرة.
- إجراء بحث عن أساليب الحياة الشائعة لدى النساء الحوامل وعلاقتها بالحمل الأمن.
- إجراء بحث عن الاضطرابات النفسية الشائعة أثناء الحمل وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى النساء الحوامل بالسدة والنادرة ".
- دراسة عن الممارسات السلوكية الخاطئة لدى النساء الحوامل بالسدة والنادرة.

المراجع:

احمد، مازن، والنفاخ، نزار (2008) السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، *مجلة العلوم الرياضية*. 27(8)، ص، 86- 21.

اشواق، بهلول سارة (2009)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، *رسالة ماجستير، كلية الآداب*، جامعة الحاج خضر، الجزائر.

ثابت، مرال ومحمد، حافظ (2011)، السلوكيات المتعلقة بالصحة في عينة من الشباب المراهقين العراقيين، *مجلة التقني*، 25(2)، ص 133- 139.

جابر، عيد الله (2003)، السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية غير الحكومية في الضفة الغربية، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية*، ص 57- 66.

الحارثي، إسماعيل أحمد (2014)، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى، مذكرة *ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى*، السعودية.

الحميري، أزهار، (2015)، الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى وعلاقته ببعض المتغيرات الذاتية، *مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية*، 28(1)، ص ص 325- 339.

خطابية، عبدالله، و رواشدة، فيصل (2003)، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، *مجلة جامعة الملك سعود*، 15(1)، ص 259- 296.

الدغستاني، سناء عيسى والمغني، ديار عوني (2010)، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.

رضوان، سامر وريشكة، كونارد (2001)، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، مجلة *شئون اجتماعية*، (72)، ص 25 -65.

زعطوط، رمضان، (2005)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

الصقر، تيسير محمد، والهنداوي، غرام احمد (2016)، مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن، *مؤتة للبحوث والدراسات الإنسانية*، المجلد (31)، والعدد (3)، ص 153- 188.

الصمادي، احمد عبد المجيد، والحارثي، اسماعيل احمد (2017)، مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى: دراسة وصفية. *المجلة التربوية*، العدد (122)، الجزء الثاني، مارس، ص، 125- 145.

صليحة، القص (2016)، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، جامعة محمد خضره بسكره، الجزائر.

صمادي، أحمد والصمادي، محمد (2011)، مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، مجلد (22)، عدد (1)، ص 83- 88.

عبد الحق، عماد، وشناعة، مؤيد ونعيرات، قيس، العمد، سليمان (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، 26(4)، ص 939- 958.

عبد الخالق، محمد، وعبد المقصود، عصمت (1981)، *السلوك الصحي وتدريس الصحة*، القاهرة، دار المعارف.

العرجان، جعفر (2013)، البدانة والممارسة الرياضية من أجل الصحة والتدخين والأمراض المرتبطة بقلة الحركة والعادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث* (العلوم الانسانية)، 27(8)، ص 1661- 1704.

الكروي، رداد وليد عبد الوهاب (2013)، دراسة مقارنة في السلوك الصحي بين الطلبة ذوي التفكير الداخلي والتفكير الخارجي من طلبة المرحلة الإعدادية، *رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية*، الجامعة لمستنصرية، العراق.

محمد، علي (2007)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية، *مجلة القادسية في الآداب والعلوم والتربية*، 6(2-1)، ص 187- 207.

مصيقر، عبد الرحمن (2002)، نمط الحياة وعلاقته بأمراض القلب في البحرين، *المجلة العربية للغذاء والتغذية*، 3(5)، ص 40-41.

مقبول، سوار (2009)، تأثير العوامل الديمغرافية على مستوى السمنة والوعي الصحي، *مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث الإنسانية*، العدد (15)، فلسطين.

ملال، خديجة، وملال، صافية (2021)، السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، *مجلة المغاربية لدراسات التاريخية والاجتماعية*، مجلد (13)، العدد (2).

منظمة الصحة العالمية، (2004)، الأنماط والسلوكيات الصحية لدى طلبة المدارس بالأردن في مجال التغذية والنظافة الشخصية والصحة العقلية، وزارة الصحة الاردنية.

منظمة الصحة العالمية، (2011)، تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والارضاع، تقرير الامانة العامة، الدورة الثلاثون بعد المائة، ديسمبر.

Allgower, a., ward,g. , Steptoe, a (2001): depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and woman, health psychology, may 2003 (223-227).

Centers for disease control and prevention (2022) vaccines during pregnancy.Cdc.

luoto , r, Larson, d. (1988); impact of unhealthy behaviors on carid ovascular finland 1978-1993, preventive medicine , 27, 93-100.

.

Taylor,s.e (2003); health psychology . (5e m.ed) new york ; me graw hill .

Wardle,j. , Steptoe , a . (1997): health dietary practice among European students. health psychology September 16- 15, pp:443-450.