

واقع ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة لدى عينة من السيدات المتزوجات في الأردن

د. جعفر فارس العرجان

أستاذ مشارك، قسم العلوم الأساسية - كلية

السلط للعلوم الإنسانية - جامعة البلقاء

التطبيقية، السلط، الأردن

ملخص البحث

هدفت الدراسة التعرف إلى نسبة انتشار ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة في ضوء متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الدخل العائلي الشهري، طبيعة العمل، مكان السكن)، وعلى العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة للنشاط الرياضي، وعلى الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن، وعلى طبيعة الأنشطة الرياضية، وعلى مصادر المعلومات حول ممارسة النشاط الرياضي، وذلك في حالتي الحمل وما بعد الولادة.

تكونت عينة الدراسة من (٧٧٦٩) سيدة أردنية متزوجة بمتوسط سن (٣٥.٦٧±٩.٣٨) سنة، وممن سبق لهنّ الإنجاب، حيث إستجبنّ على استبانة تتضمن البيانات الديمغرافية، وبيانات المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة، إضافة إلى مدى ممارسة الأنشطة الرياضية أثناء الحمل وما بعد الولادة، وطبيعة الأنشطة الرياضية المطبقة، ومصادر الحصول على المعلومات الخاصة بالنشاط الرياضي في الحاليتين.

أشارت النتائج إلى أن نسبة السيدات اللواتي سبق أن مارسن النشاط الرياضي أثناء الحمل بلغت (٤.٥٣%) وما بعد الولادة بنسبة (٨.٤٠%)، وإلى أن الإشتراك في ممارسة الأنشطة الرياضية أثناء الحمل أو ما بعد الولادة تتأثر بمجموعة من المتغيرات المتمثلة في (العمر، المؤهل العلمي، طبيعة المهن والعمل، مكان السكن والدخل الشهري للأسرة، وإلى أن أهم العوائق التي تعيق ممارسة السيدات المتزوجات في الأردن للممارسة الرياضية أثناء الحمل تمثلت في عدم توفر المعلومات الكافية للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل، وأن ممارسة النشاط الرياضي الشديد قد تؤدي إلى الإجهاض، والخطر الذي قد يقع على صحة الجنين، وعوائق ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة تمثلت في العناية بالطفل الرضيع، عدم وجود توجيه لأهمية ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة من قبل طبيب النسائية وعدم توفر المعلومات الخاصة بالنشاط الرياضي المناسب وآليات تطبيقه، وكانت أهم الدوافع التي تشجع المرأة الحامل على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل: التحكم بوزن المرأة الحامل وعدم زيادته زيادة مفرطة، زيادة احتمالات الولادة الطبيعية دون صعوبات وتقليل احتمالات الولادة القيصرية، وأهم الدوافع التي تشجع المرأة على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة: المحافظة على قوام رشيق ومتناسق والوقاية من الإصابة بالبدانة.

المقدمة

تتعرض المرأة أثناء الحمل إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية (Physiological changes)، ومنها نقص في معدل الحركة اليومي (Nicole & Pharm,2013; Gaston & Cramp, 2011)، وزيادة في وزن الجسم، مما يشكل ضغطاً هائلاً على معظم مفاصل الجسم وفقرات العمود الفقري (Edwards et al., 2014)، مما ينتج عنه تورم في الساقين، وزيادة معدلات الشعور بآلام أسفل الظهر (Lower back pain)، خاصة في الأشهر الأخيرة، فالمرأة أثناء الحمل تكون تحت وطأة ثقل إضافي في الجزء الأمامي من جسمها، وهذا يؤدي لانزياح مركز الثقل الجسم والجاذبية مما يزيد العبء الذي تتحمله المفاصل والعضلات، خاصة في منطقة الحوض (Pelvis) وأسفل الظهر ومفاصل الركبة والكاحل (Knee & Ankle) (Elden et al., 2014; Elden et al., 2013; Vermani et al., 2010; Bjelland et al., 2010) حيث أظهرت دراسات كل من (Kristiansson et al., 1996; Noren et al., 2002) أن (٥٠.٠-٩٠.٠٪) من السيدات الحوامل يعانين من آلام أسفل الظهر نتيجة للحمل، إضافة إلى زيادة الإحتمالية للإصابة بمرض سكري الحمل (Gestational diabetes) (Persson et al., 2015; Eberta et al., 2014; Hunt & Schuller,2007).

كما تفيد الدراسات أن المرأة الحامل معرضة أكثر للغثيان والتقيؤ والشعور بالتعب والإرهاق، والحمول البدني وزيادة القابلية للنوم والإسترخاء، والإصابة بدوالي القدمين (Varicose Veins)، حيث يحدث تضخم الشرايين لدى المرأة الحامل في الجزء الأسفل من الساق، وقد يمتد هذا التضخم إلى الجزء الأعلى من الفخذ، وذلك بسبب الضغط الواقع على شرايين البطن، مما يؤدي إلى تباطؤ في رجوع الدم من الرجلين (Sylvie et al., 2014; Goodrich et al., 2013; Symons & Ulbrecht,2006; Ribeiro & Milanez,2011).

أما بالنسبة إلى التغيرات النفسية، فقد أظهرت الدراسات وجود ارتفاع في معدلات القلق (anxiety) والتوتر والاكئاب لدى السيدات الحوامل، وعدم الثبات الإنفعالي، والخوف المتزايد من إحتتمالية فقدان الجنين، والخوف من آلام المخاض والولادة والتفكير الدائم بذلك (Turner et al., 2014; Phillips et al., 2014) كما أظهرت بعض الدراسات إصابة بعض النساء الحوامل بحالة الوسواس القهري (Obsessive-compulsive disorder) المتعلق بسلامة الجنين (Namouz & Nulman,2014; Brittney & Storch,2014) كما ظهر أن هناك نوع من اختلال صورة الجسد لدى بعض السيدات الحوامل، خاصة من كان لديهن خوفاً من البدانة (Shloim et al., 2015; Sandra et al., 2014).

أما عن تأثير ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل، فتفيد الدراسات في هذا المجال، إلى أن الممارسة الرياضية تساهم مساهمة فعالة في تقليل معدلات الولادة قيصرية، حيث يساعد

النشاط الرياضي على زيادة نسبة الولادة بشكل طبيعي وبأقل قدر من الآلام (Loveness et al., 2015) إضافة إلى تقليل نسب إصابة المرأة الحامل بسكري الحمل (Oken et al., 2006; Zhang et al., 2006; Dempsey et al., 2004; Patterson et al., 2001; وتقليل معدل الشعور بآلام أسفل الظهر والرجلين، وعدم الزيادة المفرطة في الوزن، هذا إضافة إلى تحسن في مستوى الصحة النفسية من خلال تقليل الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب المترافق مع الحمل، حيث أجريت بعض الدراسات التجريبية، بهدف معرفة التغيرات في الحالة الصحية والنفسية التي تحدث لدى السيدات الحوامل، نتيجة اشتراكهن في برامج رياضية تدريبية تتبع المنهج العلمي، فقد توصل (Ruben et al., 2011) الى وجود فروق احصائية دالة بين مجموعة النساء التي تلقت تدريباً رياضياً، والمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية، إضافة إلى وجود انخفاض في الوزن لديهن قياساً إلى المجموعة الضابطة، وفي دراسة تجريبية اخرى توصل (Haakstad & Kari, 2011) إلى أن ممارسة النشاط الرياضي الهوائي أثناء الحمل لا يؤدي إلى الولادة المبكرة قبل الأوان الطبيعي، وإلى عدم وجود أثر سلبي على وزن الطفل حين الولادة،

كما بينت الدراسات أن ممارسة النشاط الرياضي المناسب للمرأة بعد الولادة، يساهم مساهمة ايجابية في التحكم في الوزن وعدم الوصول إلى البدانة، وتحسين اللياقة القلبية التنفسية (Cardiorespiratory Fitness)، وتنشيط الدورة الدموية، وتحسن في حساسية الانسولين (Insulin sensitivity) من خلال تحسن آليات استقبال الانسولين عن طريق مستقبلاته (Nascimento et al., 2014; Bauer et al., 2014) إضافة إلى المساهمة في إعادة تأهيل جسد المرأة وإعادته إلى الحالة التي تسبق عملية الحمل، وذلك من خلال شد الترهلات وتقوية مجموعة عضلات البطن والظهر، وعلى المدى البعيد انخفاض معدلات الشعور بألم أسفل الظهر (Claesson et al., 2014; LeCheminant et al., 2014)، كما تبين أن هناك علاقة ما بين ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة وكفاءه ادرار الحليب من ثديي الأم وهذا يعني حصول الطفل على تغذية طبيعية مناسبة، كما وجد من خلال التحليل الكيميائي لحليب بعض الامهات اللواتي يمارسن النشاط الرياضي ما بعد الولادة وبعض الامهات الاخريات اللواتي لا يمارسن، أن محتوى الحليب من المواد الغذائية أفضل لدى الامهات النشيطات بدنيا ما بعد الولادة (Lovelady et al., 2003; Goodwin et al., 2000)، كما تبين من بعض الدراسات، أن هناك مجموعة من التأثيرات النفسية على صحة الأم نتيجة لممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، فقد توصل (Masoumeh, 2015) أن هناك علاقة عكسية ما بين

ممارسة المرأة للنشاط الرياضي ما بعد الولادة، والاكْتَاب، وإلى أن التّشاط الرياضي يساهم في تقليل معدلات الاكْتَاب للمرأة خاصة اذا ما تم ممارسته بعد الولادة.

لذلك ولأهمية هذا الموضوع من الناحية البدنية والصّحية والنفسية للمرأة، فقد اجريت العديد من الدّراسات في مجتمعات مختلفة لبيان تأثير التّشاط الرياضي على المرأة أثناء الحمل وما بعد الولادة، إضافة إلى الوقوف على العوائق التي تقف أمام المرأة في ممارستها للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، إضافة إلى بيان الاهداف التي تسعى المرأة الى تحقيقها نتيجة لممارستها للنشاط الرياضي، فقد توصل (Loveness et al., 2015) على عينة من السيدات في زامبيا، أن ما نسبته (٦٩.٠٪) من النساء يمارسن التّشاط الرياضي أثناء الحمل، فيما كانت اكثر النشاطات الرياضية تكرر من قبل العينة هو المشي بنسبة وصلت إلى (٢٩.٠٪)، كما تبين أن اكثر مصادر المعلومات التي اعتمدت عليها العينة في ممارسة التّشاط الرياضي هو التلفاز بنسبة وصلت إلى (٣٥٪)، وأقلها المختصين في العلاج الطبيعي (Physiotherapists) بنسبة وصلت إلى (٥.٠٪)، كما توصل (Oken et al., 2006) إلى أن ما نسبته (١٣٪) من السيدات في أمريكا كان معدل الممارسة الرياضية لهن قبل الحمل بواقع أقل من ساعة واحدة اسبوعيا، لترتفع إلى نسبة (١٤٪) أثناء الحمل، وما نسبته (٨٧٪) كان معدل الممارسة الرياضية لهن قبل الحمل بواقع أكثر من ساعتين أسبوعيا، لترتفع إلى نسبة (٨٦٪) أثناء الحمل، كما تبين أن هناك نسب مرتفعة لمشاهدة التلفاز أثناء الحمل، حيث كان ما نسبته (٦٦٪) يشاهدن التلفاز بمعدل (١٣) أو أقل اسبوعيا، ومن يشاهدن التلفاز بمعدل أكثر من ذلك، بنسبة بلغت (٣٤٪)،

وفي دراسة أجراها (Ribeiro & Milanez, 2011) على النساء في البرازيل، اشارت النتائج إلى أن أكثر المصادر التي تعتمد عليها النساء في معرفة التمارين المناسبة لهن أثناء الحمل وما هي طبيعتها، تمثلت في التلفاز في المرتبة الاولى بنسبة موافقة وصلت إلى (٥٥.٣٪)، وفي المرتبة الثّانية الكتب والمجلات المتخصصة بنسبة (٢٤.٢٪)، يليه مصدر الأصدقاء بنسبة (١١.٢٪) يليه مصدر الأطباء بنسبة (٩.٣٪)، وفي المرتبة الاخيرة شبكة الإنترنت بنسبة (٦.٨٪)، كما ظهر أن نسبة السيدات اللواتي علمن بإمكانية ممارسة التّشاط الرياضي أثناء الحمل (٦٨.١٪)، وإلى أن ما نسبته (٩٣.٨٪) لديهن موقف ايجابي نحو الممارسة الرياضية للمرأة أثناء الحمل، وحول الفوائد التي تجنيها السيدات من ممارسة التّشاط الرياضي أثناء الحمل، أشارت ما نسبته (٥٨.٤٪) إلى الدور الهام للنشاط الرياضي في تسهيل عملية الولادة الطبيعية، وإلى أنه يساهم في تحسين صحة الأم والجنين، وما نسبته (٢٧.٣٪) في قدرته على تخفيف الآلام المصاحبة للحمل، وما نسبته (٨.١٪) في قدرته على تجنب الزيادة المفرطة في وزن السيدة الحامل أثناء حملها، وحول الحواجز التي تقف عائقا أمام ممارسة المرأة

للنشاط الرياضي أثناء الحمل، أشارت ما نسبته (٥٥.٨٪) إلى ضيق الوقت وعدم توافر الوقت الكافي، وما نسبته (١٨.٦٪) إلى حصول تعب عالٍ أثناء ممارسة النشاط الرياضي، وما نسبته (١٤.٢٪) إلى الشعور بعدم الارتياح البدني أثناء ممارسة النشاط الرياضي، وما نسبته (١٢.٤٪) لا يفضلن ممارسة النشاط الرياضي، وما نسبته (٧.١٪) لعدم توافر المعلومات الكافية، وحل في المرتبة الأخيرة سبب الخوف من حدوث ضرر صحي على صحتها أو صحة الجنين بنسبة (٣.١٪)، وتوصلت دراسة (Clarke & Gross, 2004) على عينة من السيدات الحوامل في بريطانيا، أن معظم المعلومات التي حصلت عليها السيدات الحوامل حول النشاط الرياضي أثناء الحمل كانت عن طريق الكتب والمجلات المختصة، إضافة إلى الأصدقاء وأفراد العائلة، ومن خلال دراسة أجريت على السيدات في أمريكا، توصل (Mudd et al., 2009) إلى أن نسبة ممارسة النشاط الرياضي لديهن أثناء الحمل بلغت (٨٨.٠٪)، كما وجد انخفاض في نسبة ممارسة السيدات للنشاط الرياضي من ذوات العرق الأبيض، ومن المستوى المنخفض للتعليم، ولدى السيدات اللواتي لديهن مستوى دخل اقتصادي منخفض.

وأشارت دراسة (Tendais et al., 2011) إلى أن هناك تناقص في ممارسة السيدات الحوامل في البرتغال للنشاط الرياضي، حيث كانت لدى السيدات قبل الحمل بنسبة (٤٢.٤٪)، لتصل إلى (٣٥.٧٪) في فترة حمل السيدة الممتدة ما بين (١٠-١٥) اسبوع، لتصل إلى ما نسبته (٢٨.٦٪) في فترة حمل السيدة الممتدة ما بين (١٩-٢٤) اسبوع، فيما كانت نسبة الممارسة الرياضة أثناء الحمل لدى عينة من السيدات الحوامل في استراليا (٩٤.١٪) بمعدل أكثر من (٣) مرات/ اسبوع (Alexis et al., 2013) وفي دراسة أجريت على مجتمع السيدات الحوامل في إيران، توصل (Esmaelzadeh et al., 2010) إلى وجود انخفاض في مستوى النشاطات الرياضية التي تمارسها السيدات أثناء الحمل وما بعد الولادة، قياساً لمستوى النشاطات ما قبل الحمل، كما تبين أن أهم الدوافع التي تدفع المرأة الحامل في إيران لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة هي الشعور بالسعادة والإستمتاع والابتعاد عن القلق والتوتر، وأهم الموانع لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل الخوف من تعرض الجنين للأذى.

كما بينت دراسة (Symons & Hausenblas, 2004) إلى وجود بعض المعتقدات لدى السيدات في أمريكا حول ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، تمثلت في أن ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل يؤدي إلى تحسن في المزاج العام للمرأة، ويبعدها عن التوتر والقلق والاكتئاب، إضافة إلى أن النشاط البدني يساهم في التحكم بالوزن أثناء الحمل وعدم، فيما كانت أهم المعوقات التي يمكن أن تمنع المرأة من الممارسة الرياضية أثناء الحمل الخوف على الجنين من مضاعفات قد تحصل له نتيجة الاشتراك في النشاط الرياضي.

كما توصل (Symons & Ulbrecht, 2006) في دراستهما على مجتمع السيدات الحوامل في أمريكا، أن أهم دوافع ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل هو التحكم في مستوى سكر الدم بنسبة (٤٣,٠٪)، الشعور المتزايد بامتلاك الطاقة الجسدية بنسبة (٣٩,٠٪)، التحكم بالوزن بنسبة (٣٠,٠٪)، تسهيل الولادة الطبيعية بنسبة (١١,٠٪)، وكانت أهم العوائق تتمثل في الشعور بالتعب بنسبة (٣٩,٠٪)، الشعور بالانزعاج النفسي بنسبة (٣٢,٠٪)، الشعور بالغثيان والتقيؤ بنسبة، وعدم وجود الوقت الكافي ولكل منهما نسبة (١٨,٠٪)، والخوف من ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل، والعناية بالأطفال والأسرة ولكل منهما (١٤,٠٪)، وكانت أهم الدوافع لممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة هي: خفض الوزن بنسبة (٦١,٠٪)، إكساب عضلات الجسم قدرة عالية على التحمل بنسبة (٢٩,٠٪)، قضاء وقت خاص للترويح عن النفس بنسبة (٢١,٠٪)، زيادة الطاقة الجسدية بنسبة (١١,٠٪)، خفض احتمالات الإصابة بالسكري بنسبة وخفض مستويات الكوليسترول ولكل منهما (٧,٠٪)، والبقاء جميلة ورشيقة في نظر الزوج بنسبة (٧١,٠٪)، وكانت المعوقات ممثلة في: عدم وجود الوقت الكافي بنسبة (٥٠,٠٪)، العناية بالطفل الرضيع بنسبة (٤٦,٠٪)، والشعور بالتعب بنسبة (٢٠,٠٪).

وبينت دراسة (Weir et al., 2010) على عينة من السيدات الحوامل في بريطانيا، أن الهدف الأهم من ممارستهن للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، هو السيطرة على الوزن، وإلى أن أهم الحواجز التي تمنع السيدات من ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل هي الشعور النفسي للمرأة الحامل، العمل، والعناية بالأسرة، وعدم وجود الوقت الكافي، والبيئة المحيطة التي لا تساعد على ذلك، وفي دراسة على السيدات في أمريكا اللاتينية توصل (Thornton et al., 2006) أن أكثر مصادر الدعم لتشجيعهن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة هو الأزواج، وبعض الأقارب، بهدف عدم الزيادة في الوزن، والعودة بالجسم الى حالة ما قبل الحمل، إلا أن أهم العقبات التي وقفت عائقاً أمامهن لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل هو خوف بعض أفراد الأسرة على حياة الجنين، وعلى صحة الأم.

فيما كانت أهم العوائق لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل لدى السيدات الأمريكيات من العرق الأسود، الإحساس بالتعب العام نتيجة للحمل بنسبة (٦٣,٦٣٪)، والشعور بالألم أثناء الممارسة الرياضية بنسبة (٦٠,٦٪)، والغثيان (Nausea) بنسبة (٥٤,٥٪)، والحمول بنسبة (٤٥,٤٪)، وعدم وجود مساعدة من قبل آخرين لرعاية أطفال الأسرة بنسبة (٣٠,٣٪)، وطبيعة العمل ومكانه بنسبة (٣٠,٣٪)، فيما كانت أهم المحفزات لممارستهن للنشاط الرياضي ممثلة في: الحد من الزيادة المفرطة في الوزن بنسبة (٦٩,٦٩٪)، تحسين مستوى صحة الأم الحامل بنسبة (٦٠,٦٪)، زيادة قدرة المرأة الحامل على العمل بكفاءة أفضل بنسبة (٥٧,٥٪)، مساهمة النشاط الرياضي أثناء الحمل في عدم زيادة الوزن ما بعد الولادة بنسبة (٥١,٥٪) (Goodrich et al.,

(2013)، ومن تلك القراءات النظرية والدراستات السابقة، يتضح لنا الأهمية المتزايدة لممارسة النشاط الرياضي لدى المرأة في حالتها الحمل وما بعد الولادة، إضافة إلى أن هناك العديد من المعوقات والدوافع التي يمكن تحد من ممارسة المرأة للنشاط الرياضي، أو تشجيعها على الممارسة.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تتعرض المرأة لمجموعة من التغيرات الجسدية والوظيفية والنفسية خلال مراحل عمرها المختلفة، وكان ذلك مسوغاً مهماً لزيادة مستوى مشاركتها في الأنشطة الرياضية المعززة للصحة، فمن المعروف أن جسد المرأة أقل تحملاً للمشاق والتعب قياساً إلى جسد الرجل، ومن هنا كانت المهن التي تمتنعها المرأة مهن غير الشاقة والتي لا تتطلب جهداً بدنياً خاصاً، هذا إضافة إلى الطبيعة البيولوجية للمرأة والتي تتمثل في الدورة الشهرية والحمل والولادة والإرضاع، وهذا ما قد يضيف أعباء نفسية وجسدية وصحية على حياة المرأة، هذا إضافة إلى أن المرأة نظراً لطبيعتها الجسدية والحركية أكثر تعرضاً للبدانة قياساً إلى الرجل، حيث تشير العديد من الدراسات إلى وجود ارتفاع في نسب انتشار البدانة بين النساء قياساً إلى الرجال، وذلك على صعيد المجتمع الأردني، أو في غيره من المجتمعات (Ajlouni et al., 1998; Khasawneh et al., 2005; El-Qudah, 2008; Abdul-Rahim et al., 2003; Musaiger & Al-Mannai, 2000)

وفي عصرنا الحديث، بدأت المرأة تعاني من آلام الحمل والولادة، التي لم تكن تعانيها من قبل، وأخذت العمليات القيصرية، أو حتى المداخلات الجراحية الأخرى، تزداد يوماً بعد يوم، وخاصة في المدن الكبرى، وأحد أهم الأسباب في ذلك هو التعود على الكسل وقلة الحركة والخوف على صحة الأم وفقدان الجنين، وهذا ما كان بنسبة قليلة جداً، عندما كانت المرأة أكثر حركة ونشاطاً من خلال ممارستها لأعمال الزراعة أو الأعمال اليومية التي تتطلب بعض الجهد البدني، إلا أنه في الوقت الحالي أصبحت المرأة تعتمد على الميكنة في أعمالها المنزلية بشكل كبير مما قلل من جهدها البدني، إضافة إلى دور وسائل الاتصالات وهواتف ذكية وانترنت.

ومن خلال مراجعة الباحث لبعض الأطباء في اختصاص النسائية والتوليد، وبعض الممرضات، حول مدى اطلاعهن على ممارسة المرأة الحامل للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، حيث تبين له وجود انخفاض حاد في مدى الإقبال على ممارسة النشاط الرياضي من قبل السيدات الأردنيات المتزوجات، كما لاحظ الباحث نتيجة لاهتمامه العلمي بالنشاط الرياضي المعزز للصحة من خلال بعض المحاضرات الخاصة بالمرأة والنشاط الرياضي المناسب لها في كل حالاتها ومن ضمن ذلك أثناء الحمل وما بعد الولادة، وجود ضعف وقصور كبير في المعلومات التي تركز على أسس علمية لدى بعض النساء الأردنيات، حول ما هيئة النشاط

الرياضي المناسب للمرأة في حالتها الحمل والولادة، وبالتالي فقد أنطلقت مشكلة الدراسة من الملاحظات التالية:

١. انخفاض الدراسات الأردنية التي بحثت في موضوع النشاط الرياضي للمرأة أثناء الحمل وما بعد الولادة.
٢. وجود ضعف في المعلومات حول أهمية النشاط الرياضي وطبيعته أثناء الحمل وما بعد الولادة لدى بعض السيدات الأردنيات.
٣. الأهمية المتزايدة لممارسة المرأة للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، لدوره الهام في مواجهة الكثير من المشاكل الصحية والتغيرات الخاصة على جسد ونفسية المرأة، ولمساهمته الكبيرة في إعادة تأهيل جسد وصحة المرأة ما بعد الولادة.
٤. وجود احتمالية عالية لاصابة المرأة بمرض سكري الحمل خاصة لدى تلك السيدات غير الممارسات للنشاط الرياضي، ومن يزداد وزنه أثناء الحمل زيادة مفرطة.
٥. هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة والتي يؤمن بها العديد من السيدات حول ضرر ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، وذلك يتمثل في الموروث الثقافي.

وبالتالي تبرز أهمية هذه الدراسة في القاء الضوء حول مدى انتشار ممارسة النشاط الرياضي لدى المرأة الأردنية أثناء الحمل وما بعد الولادة، والوقوف على الدوافع والمسوغات التي تدفعهن للممارسة الرياضية، وعلى العوائق التي تحد من الممارسة الرياضية، وعلى طبيعة الأنشطة التي تمارس من قبل السيدات، هذا إضافة إلى الجهات التي تعتمد عليها السيدات الأردنيات في الحصول على المعلومات الخاصة بالممارسة الرياضية، حيث أن ذلك سوف يساهم في وضع آليات لزيادة مستوى التنقيف بأهمية ممارسة النشاط الرياضي للمرأة في حالتها الحمل وما بعد الولادة، إضافة إلى إمكانية البناء على الدوافع التي تشجع السيدات الأردنيات على ممارسة النشاط الرياضي في الحالتين والعمل على تعزيزها، ثم العمل على تثبيط العوائق التي تقف أمام ممارسة السيدات للنشاط الرياضي.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف إلى:

١. نسبة انتشار ممارسة النشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل وما بعد الولادة في ضوء متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الدخل العائلي الشهري، طبيعة العمل، مكان السكن).
٢. العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل.
٣. العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب ما بعد الولادة.

٤. الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل.
٥. الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة.
٦. طبيعة الأنشطة الرياضية التي تتم ممارستها من المرأة المتزوجة في الأردن، أثناء الحمل وما بعد الولادة.
٧. مصادر المعلومات حول ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة

تساؤلات التالية:

١. هل تتباين نسبة ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، من قبل السيدات المتزوجات في الأردن، في ضوء متغيرات العمر، المؤهل العلمي، الدخل العائلي الشهري للأسرة، طبيعة العمل والمهنة، مكان السكن؟.
٢. ما هي العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل؟.
٣. ما هي العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب ما بعد الولادة؟.
٤. ما هي الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل؟.
٥. ما هي الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة؟.
٦. ما هي طبيعة الأنشطة الرياضية التي تتم ممارستها من المرأة المتزوجة في الأردن، أثناء الحمل وما بعد الولادة؟.
٧. ما هي المصادر التي تحصل من خلالها المرأة المتزوجة في الأردن على المعلومات الخاصة بممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة؟.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع السيدات الأردنيات المتزوجات واللواتي سبق لهنّ الانجاب، من القاطنات في مدينة عمان، ومن الفئة العمرية (٢٠-٥٠) سنة، فيما تكونت عينة الدراسة من (٧٧٦٩) سيدة اردنية متزوجة، وممن سبق لهم الانجاب، بمتوسط عمر (٩.٣٨±٣٥.٦٧) سنة، ويمدى من (٢٠-٥٠) سنة، تم اختيارهن عشوائيا من السيدات القاطنات

في مدينة عمان، حيث تم مراعاة الدخول ضمن عينة الدراسة من مختلف الشرائح الإجتماعية، والإقتصادية، والمناطق السكنية، والجدول (١) يوضح الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.

جدول (١) الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

| المتغير | تكرار | % | المتغير | تكرار | % |
|---|-------|--------|--|-------|--------|
| المرحلة العمرية: | | | المؤهل العلمي للمرأة: | | |
| ٢٠-٢٥ سنة | ١٧٧٧ | ٢٢.٩ | الإبتدائية | ٦٧٣ | ٨.٧ |
| ٢٦-٣٠ سنة | ٩٥٥ | ١٢.٣ | الثانوية | ١٢٦٦ | ١٦.٣ |
| ٣١-٣٥ سنة | ٨٥٥ | ١١.٠ | الدبلوم | ١٣٤٥ | ١٧.٣ |
| ٣٦-٤٠ سنة | ١٣٢٠ | ١٧.٠ | البكالوريوس | ٣٦٧١ | ٤٧.٣ |
| ٤١-٤٥ سنة | ١٣٧٦ | ١٧.٧ | الماجستير | ٧٥٥ | ٩.٧ |
| ٤٦-٥٠ سنة | ١٤٨٦ | ١٩.١ | الدكتوراه | ٥٩ | ٠.٨ |
| المؤهل العلمي للزوج: | | | طبيعة مهنة وعمل المرأة الحالي أو السابق: | | |
| الإبتدائية | ٢٢٩ | ٢.٩ | رية منزل | ٣٤٤٦ | ٤٤.٤ |
| الثانوية | ١٢٦ | ١.٦ | مهن تعليمية | ٢١٨٩ | ٢٨.٢ |
| الدبلوم | ٧٤٦ | ٩.٦ | مهن طبية | ٢٩٧ | ٣.٨ |
| البكالوريوس | ٤١٥٢ | ٥٣.٤ | المجال العسكري | ٢٧٩ | ٣.٦ |
| الماجستير | ٢٤٠٨ | ٣١.٠ | عمل خاص | ٦٨٤ | ٨.٨ |
| الدكتوراه | ١٠٨ | ١.٤ | مهن ادارية | ٨٧٤ | ١١.٢ |
| طبيعة مهنة وعمل الزوج الحالي او السابق: | | | عدد أفراد الاسرة: | | |
| عمل خاص | ٤٠١ | ٥.٢ | ثلاثة أفراد | ٧١١ | ٩.٢ |
| موظف حكومي | ٤٦٧٣ | ٦٠.١ | أربعة أفراد | ٢٢٧٧ | ٢٩.٣ |
| المجال العسكري | ٩١٩ | ١١.٨ | خمسة أفراد | ٤٨٣ | ٦.٢ |
| موظف قطاع خاص | ١٧٧٦ | ٢٢.٩ | سنة أفراد | ١٩٨٩ | ٢٥.٦ |
| متوسط عدد سنوات الزواج | متوسط | انحراف | سبعة أفراد | ١٦٨٧ | ٢١.٧ |
| | ١١.١٨ | ٨.٠٣ | ثمانية أفراد | ١٨٢ | ٢.٣ |
| | | | تسعة أفراد | ٤٤٠ | ٥.٧ |
| دخول الأسرة الشهري: | | | مكان السكن والإقامة: | | |
| اقل من ٥٠٠ | ٥٠٧ | ٦.٥ | مدينة | ٤٧١٧ | ٦٠.٧ |
| أكثر من ٥٠٠ الى ٧٥٠ | ٦٨٠ | ٨.٨ | قرية | ٢٠٥٥ | ٢٦.٥ |
| اكثر من ٧٥٠ الى ١٠٠٠ | ٢٩٤١ | ٣٧.٩ | مخيم | ٩٩٧ | ١٢.٨ |
| اكثر من ١٠٠٠ الى ١٥٠٠ | ٢٢١٠ | ٢٨.٤ | متوسط عدد مرات الانجاب: | متوسط | انحراف |
| اكثر من ١٥٠٠ الى ٢٠٠٠ | ١٠٤٥ | ١٣.٥ | | ٣.٥١ | ١.٦٢ |
| اكثر من ٢٠٠٠ | ٣٨٦ | ٥.٠ | | | |

جمع بيانات الدراسة:

تم الاستعانة بمجموعة من طالبات جامعة البلقاء التطبيقية، والتي يقوم الباحث بتدريسهن، حيث تم تعريفهن بألية وأهمية جمع البيانات، من خلال عرض الإستبانة عليهن ومناقشتها مناقشة مستفيضة، بحيث تم البدء في جمع بيانات الدراسة من تاريخ (٢٠١٣/١٠) والانتهاؤها منها بتاريخ (٢٠١٥/٢)، حيث ورد إلى الباحث (٩٨٩٠) استبانة، إلا أنه وبعد القيام بادخال البيانات تم استبعاد ما عدده (٢١٢١) إستبانة لوجود أخطاء وعدم دقة في تعبئتها، حيث روعي في عملية جمع البيانات أن تكون السيدات من مختلف القطاعات والشرائح الإجتماعية والإقتصادية والتعليمية.

أداة الدراسة:

تم تصميم أداة دراسة تحتوي على عدة أقسام هي: القسم الاول والذي يتضمن البيانات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة والتي تتمثل في (العمر، عدد سنوات الزواج، عدد أفراد الأسرة، عدد مرات الانجاب، المؤهل العلمي للمرأة، المؤهل العلمي للزوج، طبيعة عمل ومهنة الزوجة الحالية أو السابقة، طبيعة عمل ومهنة الزوج الحالية أو السابقة، مكان السكن "مدينة، قرية، مخيم"، الدخل الشهري للأسرة مقدرا بالدينار الأردني، القسم الثاني والذي يتضمن البيانات الخاصة بممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل، وما بعد الولادة، وطبيعة الأنشطة الرياضية التي تمارسها السيدة، سواء أثناء الحمل أو ما بعد الولادة، القسم الثالث والذي يتضمن بيانات حول العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل وما بعد الولادة، والدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، والقسم الرابع تضمن معلومات حول المصادر التي تحصل من خلالها المرأة المتزوجة في الأردن على المعلومات الخاصة بممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة.

حدود الدراسة:

- الحد الزمني: تم العمل على البدء في جمع بيانات الدراسة من تاريخ (٢٠١٣/١٠) إلى (٢٠١٥/٢).
- الحد المكاني: تم جميع بيانات الدراسة على السيدات الأردنيات والقاطنات في مدينة عمان.
- الحد البشري: إقتصرت هذه الدراسة على السيدات الأردنيات المتزوجات واللواتي سبق لهم الانجاب من الفئة العمرية (٢٠-٥٠) سنة.

الأساليب الإحصائية:

من أجل الاجابة على تساؤلات الدراسة، استخدم الباحث تحليل التقاطع (Crosstabs) واختبار مربع كاي (Chi-Square) اضافة إلى استخدام التكرارات والنسب المئوية، نظرا لطبيعة الدراسة الوصفية ذات الاتجاه المسحي.

النتائج والمناقشة:

في ضوء تساؤل الدراسة الاول ونصه: هل تتباين نسبة ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، من قبل السيدات المتزوجات في الأردن، في ضوء متغيرات العمر، المؤهل العلمي، الدخل العائلي الشهري للأسرة، طبيعة العمل والمهنة، مكان السكن؟، ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل

يشير الجدول (٢) إلى نتائج اختبار مربع كاي للتعرف على دلالة الفروق في نسبة الممارسة الرياضية لدى السيدات المتزوجات في الأردن، أثناء الحمل وما بعد الولادة.

جدول (٢) نسبة ممارسة السيدات المتزوجات في الأردن للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة في ضوء مجموعة من المتغيرات

| دلالة كا | ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة | | دلالة كا | ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل | | المتغيرات |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------|-----------------------------------|-----------|------------------------|
| | لا | نعم | | لا | نعم | |
| | ت، % | ت، % | | ت، % | ت، % | |
| ٢٣٥.٦٣ (٠.٠٠) SS | ٨٣,٢٨,١٤٨٠ | ١٦,٧١,٢٩٧ | ١٣٩.٠٤ (٠.٠٠) SS | ٩١,٢٢,١٦٦١ | ٨,٧٧,١٥٦ | ٢٥-٢٠ سنة |
| | ٩٢,٠٤,٨٧٩ | ٧,٩٥,٧٦ | | ٩٤,٨٦,٩٠٦ | ٥,١٣,٤٩ | ٣٠-٢٦ سنة |
| | ٩٥,٠٨,٨١٣ | ٤٢,٤٤,٩١ | | ٩٧,٥٤,٨٣٤ | ٢,٤٥,٢١ | ٣٥-٣١ سنة |
| | ٩٢,٥٧,١٢٢٢ | ٧,٤٢,٩٨ | | ٩٤,٤٦,١٢٤٧ | ٥,٥٣,٧٣ | ٤٠-٣٦ سنة |
| | ٩٣,٠٢,١٢٨٠ | ٦,٩٧,٩٦ | | ٩٧,٢٣,١٣٣٨ | ٢,٧٦,٣٨ | ٤٥-٤١ سنة |
| | ٩٧,٠٣,١٤٤٢ | ٢,٩٦,٤٤٤ | | ٩٨,٩٩,١٤٧١ | ١,٠,١٥ | ٥٠-٤٦ سنة |
| ٢٧١.٣١ (٠.٠٠) SS | ٦٧٠,٩٩,٥٥ | ٠,٤٤,٤٣ | ٥٤٤.٧٩ (٠.٠٠) SS | ٩٩,٤٠,٦٦٩ | ٠,٥٩,٤ | أقل من الثانوية العامة |
| | ١٢١٨,٩٦,٢٠ | ٣,٧٩,٤٨ | | ٩٩,٨٤,١٢٦٤ | ٠,١٥,٢ | الثانوية العامة |
| | ١٣٠٠,٩٦,٦٥ | ٣,٣٤,٤٥ | | ٩٧,٥٤,١٣١٢ | ٢,٤٥,٣٣ | الدبلوم |
| | ٣٢٣٢,٨٨,٠٤ | ١١,٩٥,٤٣٩ | | ٩٥,٣٦,٣٥٠١ | ٤,٦٣,١٧٠ | البكالوريوس |
| | ٦٥٨,٨٧,١٥ | ١٢,٨٤,٩٧ | | ٨٤,٧٦,٦٤٠ | ١٥,٢٣,١١٥ | الماجستير |
| | ٣٨,٦٤,٤٠ | ٣٥,٥٩,٢١ | | ٥٢,٥٤,٣١ | ٤٧,٤٥,٢٨ | الدكتوراه |
| ١٥٢.٢٩ (٠.٠٠) SS | ٩٣,٢٩,٣٢١٥ | ٦,٧٠,٢٣١ | ٦٥.٤٨ (٠.٠٠) SS | ٣٣١٤,٩٦,١٦ | ١٣٢,٣,٨٣ | ربة منزل |
| | ٨٦,٦١,١٨٩٦ | ١٣,٣٨,٢٩٣ | | ٢٠٨٨,٩٥,٣٨ | ١٠١,٤,٦١ | مهن تعليمية |
| | ٨٥,٥٢,٢٥٤ | ١٤,٤٧,٤٣ | | ٢٥٧,٨٦,٥٣ | ٤٠,١٣,٤٦ | مهن طبية |
| | ٨٩,٩٦,٢٥١ | ١٠,٠٣,٢٨ | | ٢٧٥,٩٨,٥٦ | ٤١,٤٣ | المجال العسكري |
| | ٩٣,٨٥,٦٤٢ | ٦,١٤,٤٢ | | ٦٥٣,٩٥,٤٦ | ٣١,٤,٥٣ | عمل خاص |
| | ٩٨,١٦,٨٥٨ | ١,٨٣,١٦ | | ٨٣٠,٩٤,٩٦ | ٤٤,٥٥,٠٣ | مهن ادارية |
| ٢٢٣.٤٥ (٠.٠٠) SS | ٤١٤٢,٨٧,٨١ | ٥٧٥,١٢,١٨ | ١٤٨.٣٧ (٠.٠٠) SS | ٤٣٩٥,٩٣,١٧ | ٦,٨٢,٣٢٢ | مدينة |
| | ٢٠٠١,٩٧,٣٧ | ٥٤,٢,٦٢ | | ٢٠٢٧,٩٨,٦٣ | ١,٣٦,٢٨ | قرية |
| | ٩٧٣,٩٧,٥٩ | ٢٤,٢,٤٠ | | ٩٩٥,٩٩,٧٩ | ٠,٢٠,٢ | مخيم |
| ٢١١.٢٨ (٠.٠٠) SS | ١٠٠,٥٥,٧ | ٠,٠,٥٠٠ | ٨٩.٣٦ (٠.٠٠) SS | ٩٩,٦٠,٥٠٥ | ٠,٣٩,٢ | أقل من ٥٠٠ |
| | ٩٩,٧٠,٦٧٨ | ٠,٢٩,٢ | | ٩٩,١١,٦٧٤ | ٠,٨٨,٦ | أكثر من ٥٠٠ إلى ٧٥٠ |
| | ٩٢,٩٢,٢٧٣٣ | ٧,٠٧,٢٠٨ | | ٩٥,٩١,٢٨٢١ | ٤,٠٨,١٢٠ | أكثر من ٧٥٠ إلى ١٠٠٠ |
| | ٨٦,٧٨,١٩١٨ | ١٣,٢١,٢٩٢ | | ٩٤,٣٨,٢٠٨٦ | ٥,٦١,١٢٤ | أكثر من ١٠٠٠ إلى ١٥٠٠ |
| | ٩١,٦٧,٩٥٨ | ٨,٣٢,٨٧ | | ٩٤,٥٤,٩٨٨ | ٥,٤٥,٥٧ | أكثر من ١٥٠٠ إلى ٢٠٠٠ |
| | ٨٣,٤١,٣٢٢ | ١٦,٥٨,٦٤ | | ٨٨,٨٦,٣٤٣ | ١١,١٣,٤٣ | أكثر من ٢٠٠٠ |

SS = دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق احصائية دالة في نسب ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة تبعاً لمتغير (المرحلة العمرية) حيث يتضح أن هناك ارتفاع في نسب المشاركة في النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة لدى السيدات الأصغر عمر، فكانت نسبة المشاركة في النشاط الرياضي أثناء الحمل لدى السيدات من المرحلة العمرية (٢٥-٢٠) سنة هي الأعلى بنسبة وصلت إلى (٨,٧٧٪)، قياساً إلى نسبة قليلة جداً من المشاركة لدى السيدات في المرحلة العمرية (٥٠-٤٦) سنة بنسبة وصلت إلى (١.٠٪) فقط، كما يتضح أيضاً

وجود ارتفاع في نسب المشاركة في النشاط الرياضي ما بعد الولادة، لدى السيدات الأصغر سناً، فكانت لدى السيدات في المرحلة العمرية (٢٠-٢٥) سنة بنسبة (١٦,٧١٪)، ثم تبدأ نسب المشاركة تتناقص إلى أن تصل إلى ما نسبته (٢,٩٦٪) لدى السيدات في المرحلة العمرية (٤٥-٥٠) سنة بنسبة وصلت إلى (٢,٩٦٪).

وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (Ribeiro & Milanez, 2011) في دراسة أجريت على السيدات في البرازيل، حيث كانت نسبة السيدات الممارسات للنشاط الرياضي أثناء الحمل ومن المرحلة العمرية الأقل من (٢٥.٠) سنة بواقع (٢٦.٣٪)، وللبيدات الأكبر من (٢٦.٠) سنة بواقع (١٨.٦٪)، ومع نتائج دراسة (Dempsey et al., 2004) والذي تبين منها أن هناك ارتفاع في نسبة المشاركة في النشاط الرياضي لدى السيدات من المرحلة العمرية الأقل من (٣٥,٠) سنة، حيث كانت نسبة من يقمن بالنشاط الرياضي بمعدل أقل من (٤) ساعات اسبوعياً (٧٢,٢٪) ومن يقمن بنشاط رياضي بمعدل أكثر من (٤) ساعات أسبوعياً بنسبة (٧٢,٠٪)، قياساً إلى السيدات في عمر أكبر من (٣٥) سنة فقد كانت نسبة مشاركتهن وعلى التوالي (٢٧,٨٪)، (٢٨,٠٪)، كما تتفق أيضاً مع ما توصلت إليه (Saadia, 2014) من وجود انخفاض في ممارسة النشاط البدني عامة لدى السيدات السعوديات بعد الولادة، وذلك في الأعمار الأقل من (٢٥,٠) قياساً إلى السيدات الأكبر، ويمكن أن يعزى سبب ارتفاع نسبة الممارسة الرياضية أثناء الحمل وما بعد الولادة لدى السيدات دون سن (٣٠) سنة وانخفاضها في الأعمار الأكبر سناً إلى طبيعة المرأة الشابة تحت سن الثلاثين والتي غالباً ما تكون قد انجبت عدداً أقل من المواليد قياساً إلى السيدات الأكبر من سن الثلاثين، حيث كان متوسط عدد المواليد للسيدات الأقل من سن الثلاثين (١.٧٧ ± ٠.٤٩) مرة، وللبيدات الأكبر من سن الثلاثين (٤.٤٥ ± ١.١٨) مرة، وبالتالي تكون تلك السيدات أكثر نشاطاً وأكثر إقبالاً على ممارسة النشاط الرياضي، هذا إضافة إلى سبب وجيه آخر وهو ما يتعلق بطبيعة الانثى والتي ترغب دائماً في الظهور بمظهر الرشاقة والجمال خاصة في نظر زوجها، خاصة إذا ما نظرنا إلى متوسط عدد سنوات الزواج، حيث كان المتوسط للسيدات في عمر أقل من الثلاثين (٣.٢٤ ± ١.٣٥) سنة، وللبيدات الأكبر من سن ثلاثين سنة (١٥.٤٩ ± ٦.٧٧) سنة، حيث أن الفتيات والسيدات ذات العمر الأقل من (٣٠) سنة لديهن اهتمام عالٍ جداً بصورة الجسد، وبمعايير الرشاقة والجمال، ويقمن بممارسة النشاط الرياضي بهدف تعزيز الصحة بشكل أعلى من السيدات الأكبر عمراً.

أما بالنسبة إلى علاقة المستوى التعليمي للمرأة بممارستها للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، فتشير النتائج إلى وجود علاقة طردية بين ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، وما بين المستوى التعليمي للمرأة، حيث يتضح من الجدول (٢) أن هناك ارتفاع

في نسبة ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل من (٠,٩٥%) لدى السيدات من ذوات التعليم الأقل من الثانوية العامة لتصل إلى ما نسبته (٢,٤٥%) لدى السيدات من المستوى التعليمي لدرجة الدبلوم، لتصل إلى ما نسبته (٤٧,٤٥%) لدى السيدات من حملة درجة الدكتوراه، أما بالنسبة إلى ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة فكانت وعلى التوالي (٠,٤٤%)، (٣,٣٤%)، (٣٥,٥٩%)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Mudd et al., 2009) من وجود أثر للمستوى التعليمي للمرأة الحامل على مدى مشاركتها في الأنشطة الرياضية أثناء الحمل وما بعد الولادة، كما تتفق أيضا مع دراسة (Ribeiro & Milanez, 2011) والتي تبين من نتائجها أن نسبة المشاركة في النشاطات الرياضية تزداد لدى السيدات الجامعيات قياساً إلى السيدات من مستوى التعليم المنخفض، وتتفق أيضا مع دراسة (Saadia, 2014) على السيدات الحوامل السعوديات والتي تبين منها أن ممارسة النشاط الرياضي والبدني ما بعد الولادة تنخفض لدى السيدات من ذوات التعليم المنخفض خاصة المستوى الابتدائي وترتفع مع ارتفاع مستوى التعليم خاصة لدى السيدات الجامعيات.

كما تتفق أيضا مع دراسات (Loveness et al., 2015; Ribeiro & Milanez, 2011) والتي بينت أن المستوى التعليمي للمرأة في مجتمعات زامبيا والبرازيل عاملا مؤثرا على مدى إقبال المرأة على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل، ويمكن أن يعود ارتفاع نسبة ممارسة النشاط الرياضي لدى المرأة الأردنية المتزوجة أثناء الحمل وما بعد الولادة بارتفاع مستوى التعليم إلى أن التعليم بحد ذاته قد يكون مجالا واسعا لاكتساب المعرفة حول أهمية النشاط الرياضي وتأثيره على الصحة، خاصة في حالي الحمل والولادة، حيث أن المستوى التعليمي يعتبر أحد أهم العوامل المؤثرة على الوعي الصحي (Health Awareness) العام وما يتضمن ذلك من وعي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الصحة (Fang et al., 2015; Hiram et al., 2015) فقد تبين من بعض الدراسات أن السيدات من ذوي المستويات التعليمية العليا تتخضع بينهن نسبة انتشار البدانة والوزن الزائد (Bell et al., 2004; Ishizaki et al., 2004) وهذا ما يدل على الاهتمام المتزايد بمظاهر الصحة لدى الإناث مع ارتفاع مستواهن التعليمي، هذا إضافة إلى هناك علاقة عكسية ما بين ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وعدد مرات الانجاب، وهذا يعني أن المرأة المتعلمة لديها اهتمام عالي جدا بمعايير الغذاء الصحي وممارسة النشاط الرياضي والاهتمام بصحتها خاصة في حالي الحمل وما بعد الولادة (Mbada et al., 2014; Evenson et al., 2009).

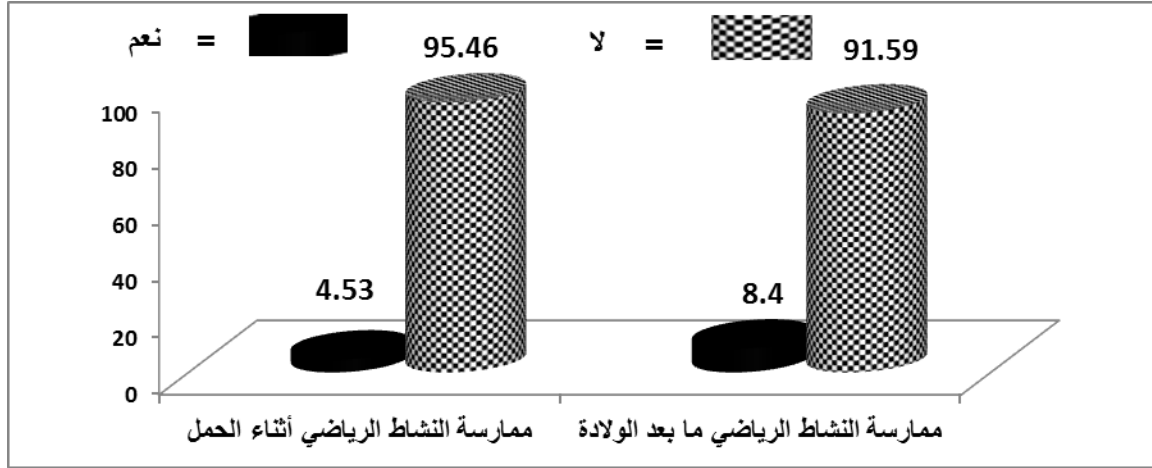
كما يتضح أن هناك فروق احصائية دالة في نسب ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة تبعا لمتغير طبيعة المهنة والعمل لدى السيدات الأردنيات، حيث تشير النتائج

الموضحة في جدول (٢) إلى أن أكثر السيدات الأردنيات ممارسة للنشاط الرياضي في حالتي الحمل وما بعد الولادة ممن يمتهنّ المهن الطبية بنسبة بلغت (١٣,٤٦%) أثناء الحمل، وما بعد الولادة بنسبة (١٤,٤٧%)، كما يلاحظ أن هناك تفاوت وتباين في الممارسة الرياضية في الحالتين تبعا لمهنة السيدات، ويمكن أن يعزى إرتفاع ممارسة السيدات اللواتي يعملن في المجال الطبي للنشاط الرياضي إلى أن طبيعة الاختصاص في المجال الطبي والذي يشمل (الطبيبات، الممرضات، مختصات التحاليل الطبية، القابلات القانونيات) قد يكون له دور كبير في معرفة أهمية النشاط الرياضي ودوره الكبير للأم الحامل وما بعد الولادة، نظرا لأن طبيعة هذه الاختصاصات الطبية تكسب المتخصصين فيها معلومات موثقة وعلمية حول طبيعة الجسم البشري وتشريحه ووظائف اعضاءه والتغيرات التي تطرأ على جسم المرأة الحامل وما بعد الولادة، وهذا يؤكد دور المعرفة التي يمكن أن تتلقاها السيدة في زيادة إقبالها على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، وتتفق هذه النتيجة من خلال وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاهتمام بالصحة الجسمية (ممارسة النشاط الرياضي، النمط الحياتي الصحي) بين النساء الايرانيات تبعا للعمل، حيث كانت هناك ارتفاع في نسبة السيدات غير العاملات (ربات البيوت) اللواتي لا يمارسن النشاط الرياضي أو اتبعهن النمط الصحي في الحياة، قياساً الى ارتفاع نسبة الاهتمام بالنشاط الرياضي واتباع النمط الصحي في الحياة لدى السيدات العاملات بمهن مختلفة (Jorfi et al., 2015)، كما تتفق أيضا من خلال وجود علاقة ما بين طبيعة مهنة السيدات وانتشار البدانة، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود انخفاض في نسب انتشار البدانة، وزيادة ممارسة النشاط الرياضي لدى السيدات من صاحبات المهن الطبية أو التي لها علاقة بالجسم البشري (Grievink et al., 2004; Langenberg et al., 2003)، كما تشير النتائج أيضا إلى أن عامل السكن يمكن أن يكون له أثر على مدى ونسبة الممارسة الرياضية من قبل السيدات في حالتي الحمل وما بعد الولادة، حيث يتضح أن هناك ارتفاع في نسب الممارسة في الحالتين لدى السيدات من القاطنات في المدن، وانخفاضها بشكل ملحوظ لدى السيدات القاطنات في القرى وبشكل كبير لدى السيدات القاطنات في المخيمات، ويمكن تفسير ذلك بأن مكان السكن هو أحد المحددات للمستوى الاجتماعي والإقتصادي، والذي قد يدل بشكل كبير على طبيعة المستوى المعيشي والإقتصادي والعلمي والثقافي للأسرة (Ball & Crawford, 2005; Hardy et al., 2000)، فهناك نوع من الإنفتاح الاجتماعي في المدن قياسا إلى القرى والمخيمات، وهذا الأمر قد يكون له دور في مدى ممارسة السيدات في المدن للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة بنسبة أكبر من ممارسة السيدات في القرى أو

المخيمات، والتي يمكن أن تكون العادات والتقاليد الإجتماعية أو طبيعة البيئة المحيطة دورا في تقليل نسبة الممارسة الرياضية بين السيدات القاطنات في القرى والمخيمات.

وعن علاقة الدخل الشهري للأسرة بمدى الإقبال على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، فتشير النتائج الموضحة في جدول (٢) أن هناك علاقة طردية ما بين زيادة الدخل الشهري للأسرة وزيادة المشاركة في النشاط الرياضي في الحالتين، وتتفق هذه النتيجة ما توصل إليه (Ribeiro & Milanez, 2011; Mudd et al., 2009; Dempsey et al., 2004) من وجود انخفاض في نسبة المشاركة في الأنشطة الرياضية أثناء الحمل لدى السيدات من المستوى الإقتصادي المنخفض، وارتفاعها لدى السيدات من المستوى الإقتصادي المرتفع، وقد يعزى وجود تلك العلاقة العكسية ما بين الدخل الشهري وممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة لدى السيدات الأردنيات في هذه الدراسة، إلى إحصائية أن تكون ممارسة النشاط الرياضي تحتاج إلى بعض التكاليف المالية، وهذا ما قد ينظر إليه من بعض الأسر ذات الدخل المتوسط أو المنخفض بأنه نوع من الكماليات التي يمكن الإستغناء عنها، خاصة تمارين ما بعد الولادة والتي غالبا تذهب فيها السيدات إلى بعض الأندية الصحية أو من خلال الإستعانة ببعض الخبراء في مجال التأهيل واللياقة البدنية.

فقد أظهرت بعض الدراسات أن عامل الدخل الإقتصادي الشهري للأسرة عاملا من العوامل المؤثرة على ممارسة النشاط الرياضي، وحتى على نوعية الأنشطة الممارسة (Angela et al., 2015; Trishnee & Rajesh, 2014) إلا أن بعض الدراسات أظهرت وجود علاقة عكسية ما بين الدخل الشهري لأسر السيدات الحوامل وما بين نسبة إشتراكهن في النشاطات الرياضية أثناء الحمل، فقد توصل (Hong et al., 2012) أن نسبة عدم المشاركة في النشاط الرياضي لدى السيدات من ذوي الدخل المنخفض كانت (١٥,٢٪)، ولدى السيدات من ذوي الدخل المتوسط (١٩,٦٪)، ولدى السيدات من ذوي الدخل المرتفع (٢٦,٠٪)، أما بالنسبة الى نسبة المشاركة في الأنشطة الرياضية فقد كانت وعلى التوالي (١٥,٦٪)، (١٠,٥٪)، (١٢,٠٪)، فيما يشير الشكل (١) إلى نسبة ممارسة النشاط الرياضي من قبل السيدات الأردنيات المتزوجات، أثناء الحمل وما بعد الولادة.



شكل (١) نسبة ممارسة النشاط الرياضي من قبل السيدات الأردنيات المتزوجات، أثناء الحمل وما بعد الولادة.

يتضح من الشكل (١) أن نسبة السيدات الأردنيات المتزوجات واللاتي سبق لهن أن مارسن النشاط الرياضي أثناء الحمل كانت (٤,٥٣%) فقط، وهي نسبة منخفضة جداً، إذا ما تم مقارنتها مع بعض الدراسات التي أجريت على مجتمعات أخرى، فكانت النسبة لدى السيدات في أستراليا (٩٤,١%) (Alexis et al., 2013)، ولدى السيدات في أمريكا (٨٨,٠%) (Mudd et al., 2009)، ولدى السيدات في النرويج بواقع (٣٠,٠%) في فترة الثلث الأول من الحمل، و (٣٦,٠%) في الثلث الثاني من الحمل، و (٥٣,٠%) في الثلث الثالث من الحمل، (Haakstad et al., 2007)، وكانت نسبة المشاركة لدى السيدات الحوامل في بولندا بنسبة (٤٤,١٣%) حيث كانت نسبة من تؤدي نشاطا رياضيا بمعدل يومي (١٥,٩٠%)، وما نسبته (١٠,٠٩%) لمن تؤدي بمعدل ثلاث مرات / اسبوع، ولمدة (٣٠,٠) دقيقة في المرة الواحدة، وما نسبته (٩,٣١%) لمن تؤدي ثلاث مرات / اسبوع ولمدة أقل من (٣٠,٠) دقيقة في المرة الواحدة، وما نسبته (٨,٨٢%) لمن تؤدي نشاطا رياضيا أقل من ثلاث مرات / اسبوع (Andrzej et al., 2011)، وعلى عينة من السيدات في زامبيا، أن ما نسبته (٦٩,٠%) من النساء يمارسن النشاط الرياضي (Loveness et al., 2015)، وعلى عينة من السيدات في كندا بنسبة (٤٩,٠%) (Mottola & Campbell, 2003)، وعلى عينة من السيدات في جنوب أفريقيا، بنسبة (٥٥,٩%) (Muzigaba et al., 2014)، فيما كانت نسبة ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، لدى السيدات المتزوجات الأردنيات (٨,٤%) وهي على الرغم من أنها أعلى من نسبة الممارسة أثناء الحمل إلا أنها قليلة ومنخفضة قياسا إلى النسب الواردة في بعض الدراسات على مجتمعات أخرى، حيث كانت لدى عينة من السيدات في إيران (٧١,٥٧%) (Masoumeh, 2015).

ومن تلك النتائج والنسب يتضح لنا وجود انخفاض شديد في نسبة ممارسة المرأة الأردنية للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، وهذا الامر يعتبر أحد أهم العوامل لإصابة المرأة بمجموعة من الأمراض والتعقيدات الصحية والنفسية، حيث ربطت العديد من الدراسات ما بين عدم ممارسة المرأة للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بين حصول زيادة مفرطة في وزنها، وهذا ما قد يؤثر سلباً على صحتها وصحة جنينها أثناء الحمل، إضافة إلى امكانية الإصابة بالبدانة ما بعد الولادة، حيث تبين الدراسات أن ارتفاع الوزن المرأة أثناء الحمل قد يعرضها للإصابة بالبدانة بعد الولادة بمعدل اعلى من النشاء اللواتي يمارسن النشاط الرياضي ولا يرتفع الوزن لديهن بشكل كبير (Gunderson, 2009; Catalano, 2007; Schmitt et al., 2007)، وزيادة تعرضها لإصابة بمرض السكري (Symons & Ulbrecht, 2006) وآلام أسفل الظهر (Elden et al., 2014; Elden et al., 2013; Vermani et al., 2010)

كما أن عدم ممارسة المرأة الأردنية للنشاط الرياضي ما بعد الولادة، يساهم كثيراً في ارتفاع مؤشرات الإصابة ببعض الأمراض والتعقيدات الصحية، فمن المعروف أن المرأة تحتاج إلى إعادة تأهيل للجسم من خلال شد وتقوية العضلات، خاصة عضلات البطن وأسفل الظهر والحوض، ومجموعة عضلات الحزام الكتفي، لكن عدم الإقبال على الممارسة الرياضية ما بعد الولادة، سوف يفاقم تلك الترهلات وامكانية اصابة الأم بالأم مزمنة في منطقة أسفل الظهر، إضافة إلى ما تبين من خلال وجود علاقة ما بين عدم ممارسة النشاط الرياضي للمرأة وزيادة احتمالات الإصابة بمرض هشاشة العظام (Winklmayr et al., 2015; Borer, 2015) خاصة اذا كان عدد المواليد مرتفعاً، وكان النمط الحياتي للمرأة الخمول البدني وعدم ممارسة النشاط الرياضي، ويمكن أن يعزى وجود انخفاض حاد في نسب ممارسة السيدات الأردنيات للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، قياساً إلى ارتفاعها الشديد لدى مجتمعات أخرى، إلى العديد من الأسباب وهي: الاختلاف والتباين في العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الأردني والمجتمعات الأخرى، خاصة فيما يتعلق بطبيعة النمط الحياتي للمرأة، الموروث الثقافي حول الحمل والولادة السائد في المجتمع الأردني، والذي يؤثر إلى أن السيدة الحامل يجب عليها أن لا تمارس أية أنشطة بدنية يمكن أن تؤثر على حملها أو تؤدي إلى إجهادها أو إيقاع ضرر على صحة الأم أو الجنين، هذا إضافة إلى احتمالية وجود نقص في مستوى الوعي الصحي لدى السيدات الأردنيات تجاه ممارسة النشاط الرياضي في حالتي الحمل وما بعد الولادة، كما يمكن أن يعزى ذلك إلى أن الاناث في المجتمع الأردني أقل ممارسة للنشاط الرياضي وأعلى في نسبة انتشار البدانة بينهن قياساً إلى الذكور (Ajlouni et al., 1998; Khasawneh et al., 2005; El-Qudah, 2008)

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه: ما هي العوائق التي تقف أمام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل؟، حيث يشير الجدول (٣) إلى أهم العوائق التي قد تمنع المرأة الأردنية المتزوجة من ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل.

جدول (٣) التكرارات والنسب المئوية للعوائق التي قد تمنع المرأة الأردنية المتزوجة من ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل

| الرقم | العوائق | التكرار | % |
|-------|---|---------|------|
| ١ | عدم توفر المعلومات الكافية للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل | ١٤٥٠ | ١٨,٧ |
| ٢ | ممارسة النشاط الرياضي الشديد قد تؤدي إلى الإجهاض | ١٤٣٢ | ١٨,٤ |
| ٣ | الخطر الذي قد يقع على صحة الجنين | ١٠٤٥ | ١٣,٥ |
| ٤ | عدم وجود توجيه لاهمية ممارسة النشاط الرياضي من قبل طبيب النسائية | ٨٣٩ | ١٠,٨ |
| ٥ | ضعف تدفق الدم إلى رحم الأم نظراً لزيادة تدفقه إلى العضلات العاملة أثناء ممارسة النشاط الرياضي | ٥٩٢ | ٧,٦ |
| ٦ | الخجل من ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل خاصة في ضل التغيرات الجسمية التي تحدث على جسم المرأة | ٤٥٣ | ٥,٨ |
| ٧ | عدم تفهم الزوج لاهمية ذلك وعدم اقتناعه به | ٤٠٣ | ٥,٢ |
| ٨ | الخوف من حدوث ضرر صحي للمرأة الحامل | ٣١٨ | ٤,١ |
| ٩ | معارضة الأهل | ٢٧٩ | ٣,٦ |
| ١٠ | البدانة او الزيادة في الوزن قد تحول دون ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل | ١٩٠ | ٢,٤ |
| ١١ | ممارسة الرياضة تحتاج الى جهد بدني شاق وذلك قد يتعارض مع طبيعة الحمل للمرأة | ١٥٤ | ٢,٠ |
| ١٢ | وجود بعض الأمراض التي تحول دون ممارسة النشاط الرياضي | ١٥١ | ١,٩ |
| ١٣ | الوضع الإقتصادي للعائلة | ١٢٧ | ١,٦ |
| ١٤ | حصول حالات اجهاض سابقة بفعل الجهد البدني الزائد | ١١١ | ١,٤ |
| ١٥ | عدم توفر الوقت الكافي | ٩٦ | ١,٢ |
| ١٦ | الموروث الإجتماعي والعادات والتقاليد | ٨٣ | ١,١ |
| ١٧ | عوائق أخرى | ٤٦ | ٠,٦٠ |

تضح من الجدول (٣) أن هناك العديد من العوائق التي تحول أمام السيدات للممارسة الرياضية، فقد كانت أهم تلك العوائق والتي تتعلق (بعدم توفر المعلومات الكافية للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل) وبنسبة اجابة (١٨,٧%)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسات (Loveness et al., 2015; Wang & Apgar, 2000; Duncombe et al., 2009) حيث أفادت النسبة الغالبة من السيدات الحوامل في أن أهم الأسباب التي تقف عائقاً أمام ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل هو عدم المعرفة بالأصول الصحيحة لتنفيذ وممارسة النشاط الرياضي، وعدم وجود معلومات موثقة من مصادر يعتمد عليها، حيث يعتبر هذا السبب من العوائق المهمة، حيث من خلال ملاحظة الباحث، نجد أن أطباء النساء والتوليد أو الكادر الطبي الذي يشرف على الأم أثناء حملها، في حالة أراد توجيه السيدات نحو ممارسة النشاط الرياضي، فانه لا يقوم بإعطاء تفاصيل مهمة ودقيقة للمرأة الحامل، بل يتم الإكتفاء بعبارة مارسي الرياضة، هذا إضافة إلى إحتمالية عدم وجود برامج توعية لهذا الامر في عيادات الأمومة والطفولة أو في العيادات الخاصة، وهذا ما يتأكد من خلال وجود العائق المتمثل في (عدم وجود توجيه لاهمية ممارسة

النساء (Angela et al., 2015; Trishnee & Rajesh, 2014)، وبمقارنة تلك العوائق مع العوائق الواردة في بعض الدراسات على مجتمعات أخرى، نتبين أن هناك تشابه في بعضها فنجد أن أهم العوائق في دراسات (Weir et al., 2010; Goodrich et al., 2013; Symons & Ulbrecht, 2006; Esmaelzadeh et al., 2010) أثناء الحمل وشعورها بالإكتئاب، انشغالها بالعمل وعنايتها بأسرتها، والتعب أثناء الممارسة الرياضية، إضافة إلى التأثير البيئي الاجتماعي من حولها، والخوف على صحة الأم والجنين (Thornton et al., 2006; Goodrich et al., 2013).

في ضوء تساؤل الدراسة الثالث ونصه: ما هي العوائق التي تقف امام ممارسة المرأة المتزوجة في الأردن للنشاط الرياضي المناسب ما بعد الولادة؟، يشير الجدول (٤) إلى أهم العوائق التي قد تمنع المرأة الأردنية المتزوجة من ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة.

جدول (٤) التكرارات والنسب المئوية لأهم العوائق التي قد تمنع المرأة الأردنية المتزوجة من ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة

| الرقم | العوائق | التكرار | % |
|-------|---|---------|------|
| ١ | العناية بالطفل الرضيع | ١٤٢١ | ١٨,٣ |
| ٢ | عدم وجود توجيه لأهمية ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة من قبل طبيب النسائية | ١٢١٤ | ١٥,٦ |
| ٣ | عدم توفر المعلومات الخاصة بالنشاط الرياضي المناسب وآليات تطبيقه | ٩٤١ | ١٢,١ |
| ٤ | التعافي من آثار الولادة | ٨٥٠ | ١٠,٩ |
| ٥ | الوضع الاقتصادي للعائلة والذي قد يحول دون ممارسة النشاط الرياضي | ٨١٢ | ١٠,٥ |
| ٦ | معارضة الأهل والزوج | ٦٨٥ | ٨,٨ |
| ٧ | الخوف من التأثير السلبي على تغذية الطفل | ٥٨٣ | ٧,٥ |
| ٨ | انخفاض مستوى الوعي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي بعد الولادة | ٣٩٨ | ٥,١ |
| ٩ | عدم توفر الأدوات والأجهزة والمكان المناسب | ٢٣٧ | ٣,١ |
| ١٠ | وجود بعض الاشكاليات الصحية التي تحول دون ممارسة النشاط الرياضي | ١٨٦ | ٢,٤ |
| ١١ | العادات والتقاليد الإجتماعية والموروث الإجتماعي والذي لا يتقبل ذلك | ١٥٠ | ١,٩ |
| ١٢ | استخدام طرق أخرى بديلة عن ممارسة النشاط الرياضي لإعادة تأهيل الجسم | ١٠٠ | ١,٣ |
| ١٣ | العامل الديني والذي قد يحول دون ممارسة النشاط الرياضي خارج المنزل | ٩٧ | ١,٢ |
| ١٤ | أخرى | ٩٥ | ١,٢ |

يتضح من الجدول (٤) أن أهم العوائق التي قد تمنع المرأة الأردنية المتزوجة من ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة تمثلت في المعوقات التي تختص بالطفل الرضيع فكان العائق الاول (العناية بالطفل الرضيع) بنسبة (١٨,٣٪)، والعائق السابع (الخوف من التأثير السلبي على تغذية الطفل) بنسبة (٧,٥٪)، وهذا ما يتفق مع دراسة (Symons & Ulbrecht, 2006) والتي بينت أن من أهم العوائق لدى السيدات في أمريكا التي تحول دون ممارستهن للنشاط الرياضي ما بعد الولادة، هي عوائق تتعلق بالخوف على تغذية الطفل ومن ثم العناية به، كما تبين أن هناك مجموعة من المعوقات المتعلقة بمستوى الوعي أو توجيهه للممارسة الرياضية، فكان العائق الثاني من ضمن تلك العوائق ونصه (عدم وجود توجيه لأهمية ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة

من قبل طبيب النسائية) بنسبة (٦,١٥٪)، والعائق الثالث ونصه (عدم توفر المعلومات الخاصة بالنشاط الرياضي المناسب وآليات تطبيقه) بنسبة (١,١٢٪)، والعائق الثامن ونصه (انخفاض مستوى الوعي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي بعد الولادة) بنسبة (١,٥٪)، حيث أن جميع تلك العوائق لها علاقة بطبيعة مستوى الوعي والمعلومات حول التمارين الرياضية، وأن إعطاء ثلاثة معيقات من قبل السيدات حول الوعي وغياب التوجيه لأهمية ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، إنما يدل حقيقة على غياب التوجيه والمعلومات الموثقة لهنّ من مصادر يعتمد عليها.

فيما تبين أيضا أن هناك مجموعة من المعوقات ذات الصبغة الإقتصادية والاجتماعية والدينية وهي: (الوضع الإقتصادي للعائلة والذي قد يحول دون ممارسة النشاط الرياضي) والذي جاء في المرتبة الخامسة بنسبة (٥,١٠٪)، و (معارضة الأهل والزوج) والذي جاء في المرتبة السادسة بنسبة (٨,٨٪)، و (عدم توفر الأدوات والأجهزة والمكان المناسب) والذي جاء في المرتبة التاسعة بنسبة (١,٣٪)، و (العادات والتقاليد الإجتماعية والموروث الإجتماعي والذي لا يتقبل ذلك) والذي جاء في المرتبة الحادية عشر بنسبة (٩,١٪)، و (العامل الديني والذي قد يحول دون ممارسة النشاط الرياضي خارج المنزل) والذي جاء في المرتبة الثالثة عشر بنسبة (٢,١٪)، وهنا نعتقد بأن تلك المعوقات الإجتماعية والإقتصادية أو الدينية قد تكون متواجدة ومتوفرة ضمن المجتمع الأردني، فما زالت بعض العادات الإجتماعية والموروث الثقافي مسيطرة على سلوكيات الأفراد، إضافة إلى التأثير الإقتصادي والذي قد يحول دون ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، نظراً لإحتمالية وجود تكاليف إقتصادية نتيجة لهذه الممارسة الرياضية (Sawalha,2007).

فيما أظهرت السيدات من خلال المعوقات الواردة في الجدول (٤) أنهنّ يلجأن إلى طرق بديلة أخرى لإعادة تأهيل الجسم ما بعد الولادة، إضافة إلى أن هناك بعض الإشكاليات الصحيّة والتي تمنعهنّ من ممارسة النشاط الرياضي، فقد أظهرت بعض الدّراسات إلى لجوء بعض السيدات إلى طرق ووسائل أخرى غير ممارسة النشاط الرياضي، لإعادة تأهيل الجسم مثل تطبيق برامج الحماية الجاهزة، أو استخدام بعض الوصفات الخاصة ببعض الأعشاب أو بعض الأدوية. في ضوء تساؤل الدراسة الرّابع ونصه: ما هي الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل؟، يشير الجدول (٥) إلى أهم الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل.

جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية لأهم الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل

| الرقم | الدوافع والمسوغات | التكرار | % |
|-------|--|---------|------|
| ١ | التحكم بوزن المرأة الحامل وعدم زيادته زيادة مفرطة | ١٣٩٥ | ١٨,٠ |
| ٢ | زيادة احتمالات الولادة الطبيعية دون صعوبات وتقليل احتمالات الولادة القيصرية | ١٠٠٠ | ١٢,٩ |
| ٣ | الوقاية من حدوث آلام أسفل الظهر والتخفيف منها | ٥٣٢ | ٦,٨ |
| ٤ | التقليل من حالات التشنج العضلي خاصة في الظهر والرجلين والرقبة | ٤٧٦ | ٦,١ |
| ٥ | مقاومة حالات الإرهاق البدني والتعب والاجهاد المترافقة مع الحمل | ٤٣٩ | ٥,٧ |
| ٦ | تقليل الآلام المصاحبة لعملية الولادة الطبيعية | ٤٢٤ | ٥,٥ |
| ٧ | الوقاية من حدوث حالة تسمم الحمل من خلال ارتفاع ضغط الدم ونسبة الزلال في البول واحتباس الماء في الأنسجة | ٤٢٦ | ٥,٥ |
| ٨ | تحسن في عملية اخراج الفضلات وتقليل حالات الامساك من خلال تحسين حركة الامعاء والمعدة | ٣٧٨ | ٤,٩ |
| ٩ | المساعدة على النوم العميق | ٣٦٩ | ٤,٧ |
| ١٠ | رفع مستوى الكفاءة الوظيفية للاجهزة الجسمية للمرأة الحامل | ٣٥١ | ٤,٥ |
| ١١ | المساعدة في العودة بالحالة الجسمية بشكل أسرع ما بعد عملية الولادة | ٣٤٦ | ٤,٥ |
| ١٢ | التقليل من احتمالات الإصابة بمرض سكري الحمل | ٣٣١ | ٤,٣ |
| ١٣ | الوقاية من تجمع السوائل في الأرجل وتورمهما | ٢٢٢ | ٢,٩ |
| ١٤ | تحسين الحالة النفسية للحامل بمقاومة الاكتئاب وجلب الراحة التي تتميز بها ممارسة الرياضة | ٢٠١ | ٢,٦ |
| ١٥ | زيادة احتمالات ولادة الطفل ذو وزن طبيعي | ١٦٧ | ٢,١ |
| ١٦ | تقليل احتمالات حصول حالات الإجهاض | ١٥٨ | ٢,٠ |
| ١٧ | تقوية العضلات خاصة للطرف العلوي والسفلي مما يساعد المرأة في عملية الانتقال والحركة | ١٥٥ | ٢,٠ |
| ١٨ | التحكم بمستوى سكر الدم لدى السيدات المصابات بمرض السكري | ١٣٧ | ١,٨ |
| ١٩ | اخرى | ٩٥ | ١,٢ |
| ٢٠ | تحسن قدرة المرأة الحامل على الاستفادة من الغذاء المتناول مما يعني تغذية ايجابية سليمة للجنين | ٨٦ | ١,١ |
| ٢١ | تنشيط الدورة الدموية وخفض مستوى دهنيات الدم الخطرة | ٨١ | ١,٠ |

يتضح من الجدول (٥) أن أهم الدوافع والمسوغات لممارسة المرأة المتزوجة الأردنية للنشاط الرياضي أثناء الحمل هي (التحكم بوزن المرأة الحامل وعدم زيادته زيادة مفرطة) حيث جاء في المرتبة الاولى بنسبة (١٨,٠٪)، وهذا يعكس الرغبة الكبيرة لدى النسبة الغالبة من الإناث في التمتع بوزن طبيعي أقرب إلى النحافة، نتيجة للصورة النمطية السائدة في المجتمع الأردني وغيره من المجتمعات، بإرتباط النحافة بالجمال الجسدي للمرأة، كما يعكس خوف السيدات الأردنيات من الزيادة المفرطة في الوزن أثناء الحمل، والتي قد تستمر ما بعد الولادة، وهذا ما يتفق مع نتائج بعض الدراسات التي أجريت بهدف معرفة دوافع ممارسة المرأة للنشاط الرياضي أثناء الحمل ومنها (Ribeiro & Milanez,2011; Symons & Hausenblas,2004; Symons & Ulbrecht,2006; Weir et al., 2010; Thornton et al., 2006; Goodrich et al., 2013) فيما جاءت بعض الأهداف المتعلقة بعملية الولادة وهي: (زيادة احتمالات الولادة الطبيعية دون صعوبات وتقليل احتمالات الولادة القيصرية) بنسبة (١٢,٩٪)، و(تقليل الآلام

المصاحبة لعملية الولادة الطبيعية) بنسبة (٥,٥٪)، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ما بين ممارسة المرأة للنشاط الرياضي المناسب أثناء الحمل وما بين زيادة احتمالات الولادة الطبيعية بيسرٍ ودون تعقيدات طبية (Loveness et al., 2015) وهذا ما يتفق مع أهداف ودوافع السيدات لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل في بعض الدراسات التي أجريت على مجتمعات متباينة مع المجتمع الأردني ومنها (Ribeiro & Milanez, 2011; Symons & Ulbrecht, 2006) وجاء الهدف والمسوغ الثالث والذي ينص على (الوقاية من حدوث آلام أسفل الظهر والتخفيف منها) بنسبة (٦,٨٪)، متفقاً مع نتائج دراسات (Ribeiro & Milanez, 2011; Goodrich et al., 2013)، حيث تعاني المرأة الحامل خاصة في الشهور المتقدمة من الحمل، من آلام شديدة في منطقة أسفل الظهر، نتيجة لوزنها الزائد بفعل وزن الجنين، ونتيجة لقلة الحركة، وبروز البطن إلى الأمام وتقوس العمود الفقري والضغط على الأعصاب (Elden et al., 2014; Elden et al., 2013; Vermani et al., 2010; Bjelland et al., 2010) وهذا ما قد يفسر حصول الهدف الرابع (التقليل من حالات التشنج العضلي خاصة في الظهر والرجلين والرقبة) على نسبة (٦,١٪).

فيما تبين أيضاً أن هناك مجموعة من الدوافع والاهداف الصحيّة الأخرى ومنها (مقاومة حالات الإرهاق البدني والتعب والإجهاد المترافقة مع الحمل) بنسبة (٥,٧٪)، و(المساعدة على النوم العميق) بنسبة (٤,٧٪)، و(رفع مستوى الكفاءة الوظيفية للأجهزة الجسمية للمرأة الحامل) بنسبة (٤,٥٪)، و(الوقاية من تجمع السوائل في الأرجل وتورمهما) بنسبة (٢,٩٪)، و(تقوية العضلات خاصة للطرف العلوي والسفلي مما يساعد المرأة في عملية الانتقال والحركة) بنسبة (٢,٠٪)، و(تحسن قدرة المرأة الحامل على الاستفادة من الغذاء المتناول مما يعني تغذية ايجابية سليمة للجنين) بنسبة (١,١٪)، و(تنشيط الدورة الدموية وخفض مستوى دهنيات الدم الخطرة) بنسبة (١,٠٪)، و(الوقاية من حدوث حالة تسمم الحمل من خلال ارتفاع ضغط الدم ونسبة الزلال في البول واحتباس الماء في الأنسجة) بنسبة (٥,٥٪)، و (تحسن في عملية اخراج الفضلات وتقليل حالات الامساك من خلال تحسين حركة الامعاء والمعدة) بنسبة (٤,٩٪)، حيث تفيد السيدات من تلك الاهداف بأنها تواجه بعض المشكلات الصحيّة المرتبطة بالحمل، وأن النشاط الرياضي يمكن أن يقلل من تلك المشكلات وهذا ما يتفق مع دراسات (Weir et al., 2010; Clarke & Gross, 2004; Krans et al., 2005; Cioffi et al., 2010; Ribeiro & Milanez, 2011)، وكان من بين الأهداف الأخرى ما يتعلق بمرض السكري ودور النشاط الرياضي أثناء الحمل في الوقاية من الإصابة بسكري الحمل، والتحكم بمستوى سكر الدم لدى السيدات المصابات بمرض السكري، وهذا الهدف ما تم الإشارة إليه في كثير من الدراسات حول التأثير الإيجابي للنشاط الرياضي في وقاية المرأة الحامل من الإصابة بمرض سكري الحمل

كما (Symons & Ulbrecht, 2006; Hawkins et al., 2015; Russo et al., 2015) برز هدف آخر وهو يتعلق بالصحة النفسية للمرأة الحامل، والذي يفيد (تحسين الحالة النفسية للحامل بمقاومة الاكتئاب وجلب الراحة التي تتميز بها ممارسة الرياضة) بنسبة (٢,٦٪)، فقد بينت بعض الدراسات أن هناك أثر إيجابي للنشاط الرياضي في تحسين المزاج والإقلال من التوتر والإكتئاب التي يمكن أن تعاني منه السيدات أثناء الحمل، وذلك نتيجة لافراز بعض الهرمونات بعد ممارسة النشاط الرياضي مثل الاندروفين والسيراتونين (Melanie & Patrick, 2006; Symons & Hausenblas, 2004; Esmaelzadeh et al., 2010).

في ضوء تساؤل الدراسة الخامس ونصه: ما هي الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة؟، يشير الجدول (٦) إلى أهم الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة.

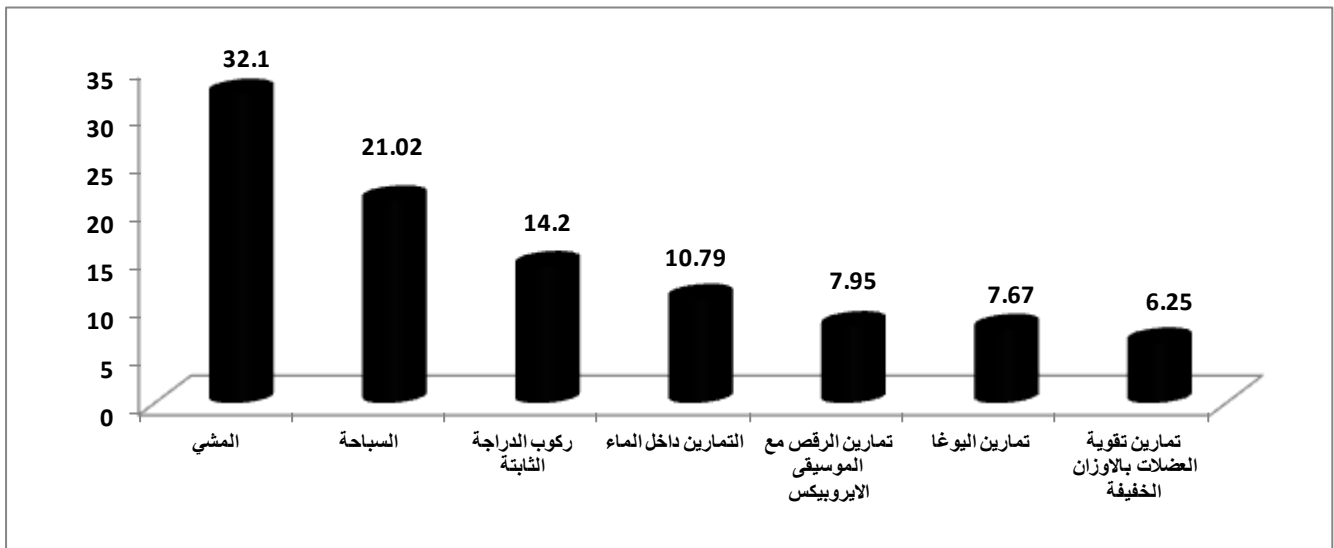
جدول (٦) التكرارات والنسب المئوية لأهم الدوافع والمسوغات التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة

| الرقم | الدوافع والمسوغات | التكرار | % |
|-------|--|---------|------|
| ١ | المحافظة على قوام رشيق ومتناسق | ١٥١٣ | ١٩,٥ |
| ٢ | الوقاية من الإصابة بالبدانة | ٨٧١ | ١١,٢ |
| ٣ | سرعة تاهيل جسم المرأة والعودة به الى حالة ما قبل الحمل | ٨٠٥ | ١٠,٤ |
| ٤ | البقاء جميلة في نظر الزوج | ٧٦٩ | ٩,٩ |
| ٥ | المحافظة على قدر مناسب من الجمال الجسدي | ٧٣٧ | ٩,٥ |
| ٦ | استعادة الوزن الذي كنت عليه قبل الحمل والولادة والتخلص من الوزن الزائد | ٦٨٣ | ٨,٨ |
| ٧ | تحسين الحالة النفسية وخفض القلق والتوتر والإكتئاب | ٥٢٥ | ٦,٨ |
| ٨ | تحسين القوة الجسدية وقوة التحمل مما يسهل مهمة رعاية الطفل | ٣٨١ | ٤,٩ |
| ٩ | تحسن في عملية تناول الغذاء والاستفادة منه | ٣٧٤ | ٤,٨ |
| ١٠ | أخرى | ٣١١ | ٤,٠ |
| ١١ | الوقاية من آلام أسفل الظهر | ٢٩٣ | ٣,٨ |
| ١٢ | وقاية الجسم من الإصابة بالترهلات خاصة في منطقة الحوض والبطن | ٢٠٧ | ٢,٧ |
| ١٣ | التحسن في عملية ادراك الحليب من ثديي الأم | ١٧٦ | ٢,٣ |
| ١٤ | التخلص من التشنجات في عضلات الرقبة نتيجة لامتلاء ثديي المرأة بالحليب | ١٢٤ | ١,٦ |

يتضح من الجدول (٦) أن الدوافع التي تشجع المرأة المتزوجة في الأردن على ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، تمثلت في عدة أبعاد، فكان للبعد الجمالي الأثر الواضح في ذلك، حيث كان هناك العديد من الدوافع تصب في هذا البعد، فكان الدافع والذي ينص على (المحافظة على قوام رشيق ومتناسق) جاء في المرتبة الأولى بنسبة (١٩,٥٪)، و (سرعة تاهيل جسم المرأة والعودة به الى حالة ما قبل الحمل) بنسبة (١٠,٤٪)، و (البقاء جميلة في نظر الزوج) بنسبة (٩,٩٪)، و (المحافظة على قدر مناسب من الجمال الجسدي) بنسبة (٩,٥٪)، و (وقاية الجسم من الإصابة بالترهلات خاصة في منطقة الحوض والبطن) بنسبة (٢,٧٪)، وهذه الدوافع تثبت أن

ما يهيم المرأة بشكل أكبر من ممارستها للنشاط الرياضي ما بعد الحمل، هو إعادة إكتساب معايير الرشاقة والجمال، فيما انحسرت بعض الأهداف الأخرى في موضوع البدانة وتخلص المرأة منها، ف جاء هدف (الوقاية من الإصابة بالبدانة) في المرتبة الثانية بنسبة (١١,٢٪)، وهدف (استعادة الوزن الذي كنت عليه قبل الحمل والولادة والتخلص من الوزن الزائد) في المرتبة السادسة بنسبة (٨,٨٪)، فقد أظهرت معظم الدراسات التي أجريت حول دوافع ممارسة المرأة للنشاط الرياضي، هو إكتساب معايير الجمال والرشاقة والوصول الى الوزن المثالي، اضافة إلى إكتساب وتطوير الصحة واللياقة البدنية في مواجهة الأمراض (العرجان، ٢٠١٤، Neumark et al., 2002) فيما تمحورت بعض الاهداف الاخرى، حول التحسن في القوة الجسدية، وامكانية الاستفادة من ذلك في حسن رعاية الطفل، وتحسين استفادة المرأة من الغذاء المتناول، والوقاية من آلام أسفل الظهر، وتحسين عملية إدرار الحليب لتغذية الطفل، إضافة إلى التخلص من بعض التشنجات في الرقبة نتيجة لتقل صدر الأم، كما برز هدف آخر متعلق بتحسين الحالة النفسية لدى المرأة ما بعد الولادة، وهو (تحسين الحالة النفسية وخفض القلق والتوتر والإكتئاب) بنسبة (٦,٨٪)، ويمكن القول أن أهم الاهداف الداعية لممارسة المرأة الأردنية للنشاط الرياضي ما بعد الولادة، هو المتعلق بالناحية الجمالية والتخلص من آثار الولادة المتمثلة في الترهلات والتشنجات، وإعادة تأهيل الجسم لما كان عليه قبل الحمل، اضافة إلى التخلص من البدانة والوقاية من الاصابة بها، وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات في هذا المجال (Aaltonen et al., 2014: Cha et al., 2014).

في ضوء تساؤل الدراسة الخامس ونصه: ما هي طبيعة الأنشطة الرياضية التي تتم ممارستها من المرأة المتزوجة في الأردن، أثناء الحمل وما بعد الولادة؟، حيث يشير الشكل (٢) إلى أنواع الأنشطة الرياضية الممارسة من قبل السيدات الأردنيات أثناء الحمل.

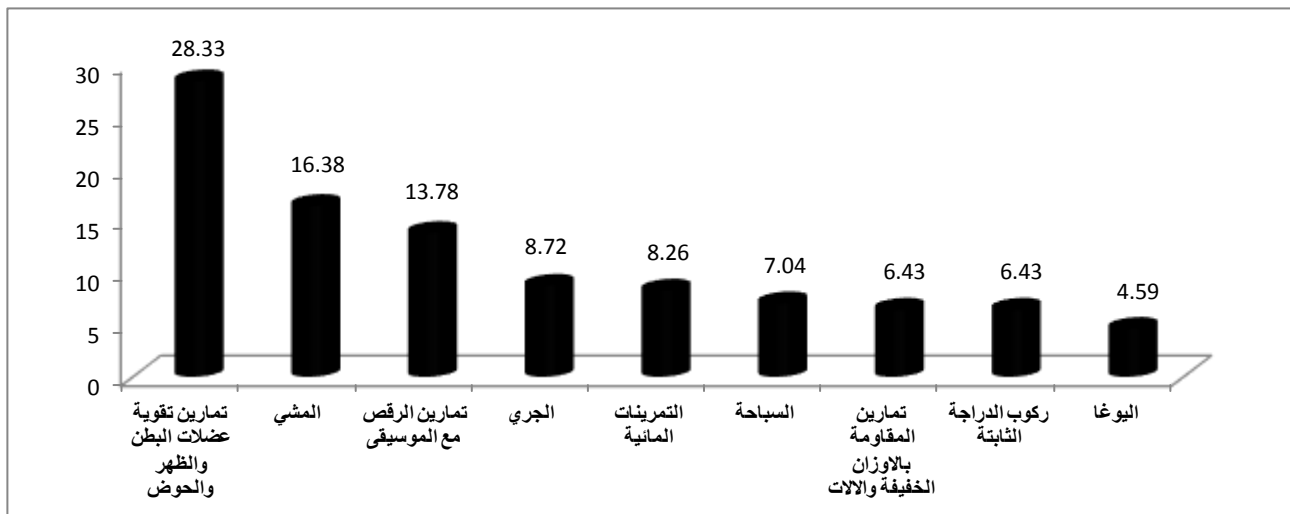


الشكل (٢) أنواع الأنشطة الرياضية التي تمارسها المرأة الأردنية أثناء الحمل

يتضح من الشكل (٢) أن هناك العديد من الأنشطة الرياضية التي تمارسها السيدات الأردنيات أثناء الحمل، وإلى أن أكثر تلك الأنشطة ممارسة هي رياضة المشي بنسبة وصلت إلى (٣٢,١%)، وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات والتي تبين أن أكثر الأنشطة ممارسة من قبل السيدات لحوامل هي رياضة المشي، حيث كانت نسبة ممارسة هذا النوع من الأنشطة الرياضية لدى السيدات الحوامل في زامبيا (٢٩,٠%) (Loveness et al., 2015) كما يتفق مع دراسة (Goodrich et al., 2013) على السيدات الحوامل في أمريكا، حيث كانت نسبة ممارسة هذه الرياضة (٩٦,٩٦%)، كما كانت رياضة المشي هي الرياضة الأكثر ممارسة لدى عينة من السيدات الحوامل في البرازيل (Ribeiro & Milanez, 2011)، ويعزى حصول رياضة المشي على أعلى نسبة لممارستها في هذه الدراسة، إلى طبيعة رياضة المشي والتي تتميز بارتفاع عوامل الأمن والسلامة فيها، أثناء ممارسة المرأة الحامل لها، خاصة إذا ما تم مراعاة بعض الشروط الخاصة بممارسة تلك الرياضة من قبل المرأة الحامل وهي: إرتداء الحذاء الرياضي الخاص برياضة المشي، وعدم المشي على الأسطح المائلة لأعلى، والمائلة لأسفل، كما يعزى ذلك أيضا إلى أن هذه الرياضة يمكن أن يتم ممارستها في أي مكان، حيث لا تحتاج إلى أدوات أو أماكن خاصة، كما يتضح أن النشاط الرياضي والذي إحتمل المرتبة الثانية هو السباحة، بنسبة بلغت (٢١,٠٢%)، وهذا ما يتفق مع دراسة (Goodrich et al., 2013) حيث جاءت نسبة ممارستها (٦٣,٦٣%)، مع دراسة (Ribeiro & Milanez, 2011) والتي جاءت نسبتها (٢١,٠٢%)، وجاء النشاط الرياضي المتمثل في ركوب الدراجة الثابتة في المرتبة الثالثة بنسبة (١٤,٢%)، وقد يرجع استخدام هذا الطريقة في التمرين، إلى احتمالية وجود نسبة من السيدات الحوامل لديهن اشكاليات صحية، في أداء التمارين الإنتقالية، لوجود مشاكل خاصة في مفاصل الركبة والكاحل، أو لوجود زيادة كبيرة في الوزن، نتيجة للحمل أو ما قبل الحمل، حيث توصي بعض الدراسات الخاصة بالنشاط الرياضي للسيدات الحوامل، إلى ضرورة مراعاة الوزن ومشاكل المفاصل أثناء الاداء الرياضي، كما توصي بضرورة العمل على تحييد الوزن أثناء النشاط الرياضي، من خلال أداء التمارين اللانقلية (Ghodsí & Asltoghíri, 2014; Danielle et al., 2011; Rousham et al., 2005)، وهذا ما قد يفسر حصول التمارين داخل الماء على نسبة (١٠,٧٩%) من الممارسات للنشاط الرياضي، فهذه التمارين تعتبر ذات معامل آمان عالي، وفيها قدر كبير من الأمن والسلامة للمرأة الحامل، فقد اشارت دراسات (Cavalcante et al., 2009; Prevedel et al., 2003) إلى عدم وجود أي أضرار على صحة الجنين، أو التأثير على الولادة المبكرة، أو وجود نقص في وزن الجنين عند الولادة، لدى السيدات الحوامل الممارسات للتمارين داخل الماء، وجاءت تمارين الرقص مع الموسيقى (Aerobics) في المرتبة الخامسة بنسبة (٧,٩٥%)، من الممارسات، وهذا النوع من التمارين، إذا ما تم تطبيقه بطريقة صحيحة يراعى فيها طبيعة

الحالة الفسيولوجية والجسمية والتغيرات الطارئة على جسم المرأة الحامل، فإنه يكون ذا فائدة كبيرة جداً، على الصعيد النفسي والصحي، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الأنشطة الهوائية ومناسبتها للمرأة الحامل، في التقليل من مستوى دهنيات الدم الخطرة، وتحسين آليات إفراز الأنسولين، وتحسين الوظائف التنفسية، والوقاية من الزيادة المفرطة في نسبة الدهون في الجسم والوقاية من الإصابة بسكري الحمل (Raul et al., 2015; Santos et al., 2005).

ومن أنواع التمارين الأخرى المستخدمة من قبل السيدات الحوامل، تمارين اليوغا بنسبة استخدام (٧,٦٧٪)، فقد اشارت بعض الدراسات إلى أهمية ممارسة المرأة الحامل، لرياضة اليوغا، من حيث فوائدها المتعددة والتي تتمثل في: تساعد المرأة الحامل على الاسترخاء التام، وفي تنظيم عمليات التنفس لايصال كميات كافية من الاوكسجين للعضلات، ولجميع أعضاء الجسم، كما تساعدها على الشعور المتزايد بالنشاط والقدرة العالية على التحمل، كما تعمل على تقوية عضلات أسفل الحوض، وزيادة تمددها مما يوفر الدعم للجنين داخل رحم الأم، كما تبين من الدراسات، أن رياضة اليوغا تعمل على تطوير الرابط بين الأم وجنينها، وتساهم في تحضير الأم ذهنياً لعملية المخاض ومن ثم الولادة الطبيعية، ويفسر ذلك من خلال إتخاذ المرأة أثناء أدائها لرياضة اليوغا، وضعيات قد تساعد الطفل في اتخاذ وضعية الولادة، هذا إضافة إلى التأثير النفسي لها (Kyle et al., 2015; Sununta et al., 2014) وجاء في المرتبة الأخيرة، تمارين المقاومة (تقوية العضلات بالأوزان الخفيفة) بنسبة ممارسة (٦,٢٥٪)، وقد يعود انخفاض نسبة ممارسات هذا النوع من التمارين، إلى إحتمالية الخوف من تأثيرها السلبي على صحة الأم الحامل، وما قد يؤثر سلباً على صحة الجنين، وعلى إمكانية الإجهاض، على الرغم مما أشارت إليه بعض الدراسات حول فائدة تمارين المقاومة وتقوية العضلات بالأوزان الخفيفة للمرأة الحامل (Fieril et al., 2014).



الشكل (٣) أنواع الأنشطة الرياضية التي تمارسها المرأة الأردنية ما بعد الولادة

يتضح من الشكل (٣) أن أكثر أنواع الأنشطة الرياضية ممارسة من قبل السيدات، ما بعد عملية الولادة هي تمارين (تقوية عضلات البطن والظهر والحوض) بنسبة (٢٨,٣٣٪)، ويمكن تفسير حصول هذه التمارين على المرتبة الأولى، إلى أن السيدات ما بعد الولادة، يحصل لديهن ترهل وضعف في مجموعة عضلات البطن والظهر والحوض، مما يؤدي إلى بروز بعض التشققات في الجلد، وبرز البطن، والاحساس بضعف وألم في أسفل الظهر، وبالتالي فإنهن يلجأن إلى تلك التمارين، لمحاولة تقويتها، والوقاية من ترهل الجلد والعضلات، فيما جاءت تمارين المشي في المرتبة الثانية بنسبة (١٦,٣٨٪)، وهي من الأنشطة الرياضية والتي تؤدي إلى ترقية وتحسين التناغم العضلي العصبي للمرأة، خاصة أنها كانت في مرحلة من السكون وقلة الحركة، أثناء الحمل، كما أنها تساعد على تخفيف نسبة الشحوم في الجسم وتطوير عمليات التنفس، وهذا ما ينسجم أيضا مع حصول تمارين الرقص مع الموسيقى (الايروبك) على المرتبة الثالثة بنسبة (١٣,٧٨٪)، كما مارست ما نسبته (٨,٧٢٪) من السيدات رياضة الجري، حيث نلاحظ أن أكثر الرياضات المستخدمة هي (المشي، الرقص مع الموسيقى، الجري، وركوب الدراجة الثابتة) وهي من الأنشطة الرياضية التي يتم فيها استخدام نظام الطاقة الهوائي، لأجل السيطرة على الوزن ومحاولة العودة به إلى ما قبل الحمل، وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات التي أجريت حول انواع الأنشطة الرياضية المطبقة من قبل السيدات ما بعد الولادة (Mottola, 2002; Adegboye et al., 2007)، كما كان للتمارين المائية والسباحة نسبة من الممارسة الرياضية، فقد كانت وعلى التوالي (٨,٢٦، ٧,٠٤٪)، فقد أشارت الدراسات إلى الدور الهام للسباحة والتمارين المائية في إعادة تأهيل جسم المرأة، وهذا ما اتفق مع بعض الدراسات، والتي أظهرت أن نسبة كبيرة من السيدات، تلجأ إلى ممارسة هذين النوعين من الأنشطة الرياضية ما بعد الولادة (Katz,1996; Kieffer,2002)، وقد يعود انخفاض نسبة ممارسة هذين النوعين من الأنشطة الرياضية ما بعد الولادة، إلى احتمالية أنها تحتاج إلى إشتراكات في المسابح، وهذا قد يكلف العائلة إقتصاديا، بحيث لا تقوم بممارسته إلى السيدات من ذوي الدخل العائلي المرتفع، وجاءت تمارين المقاومة بالأوزان الخفيفة في المركز قبل الأخير بنسبة (٦,٤٣٪)، وهي نسبة منخفضة وقد يعود ذلك، إلى أن المرأة تخاف من ممارسة تلك التمارين، لاعتقادها بان ممارستها سوف يؤدي إلى بروز في عضلاتها، بما يشابه الرجال، وهذا الاعتقاد، ثبت عدم صحته، كون هناك العديد من الدراسات المرجعية أشارت إلى ضرورة ممارسة المرأة لتلك التمارين، ما بعد الولادة، لأنها تساعد على تقوية العظام، وزيادة ترسيب الكالسيوم عليها، لأن المرأة ما بعد الولادة، أكثر ما تحتاج إليه هو التعويض عن النقص في محتوى الكالسيوم والمعادن في العظام، نتيجة لما تم استهلاكه من عظامها لتغذية الجنين، وبناء عظامه، اضافة إلى أنها في مرحلة إرضاع

الجنين والذي يحتاج ألى تحسين في كفاءة إدرار الحليب، ونوعيته، وجاءت تمارين اليوغا في المرتبة الاخيرة، بنسبة (٤,٥٩٪)، ويلاحظ انخفاض نسبة ممارستها لدى السيدات، في حالتها الحمل وما بعد الولادة، وقد يعود ذلك لعدم الإقتناع بأهميتها، أو لعدم وجود وعي بطريقة ممارستها بشكل صحيح بين السيدات.

في ضوء تساؤل الدراسة السّادس ونصه: ما هي المصادر التي تحصل من خلالها المرأة المتزوجة في الأردن على المعلومات الخاصة بممارسة النّشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة؟، حيث يشير الجدول (٧) إلى المصادر التي تحصل من خلالها المرأة المتزوجة في الأردن على المعلومات الخاصة بممارسة النّشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة.

جدول (٧) مصادر المعلومات الخاصة بالنّشاط الرياضي لدى المرأة الأردنية

أثناء الحمل وما بعد الولادة

| الترتيب | الكلّي | | الترتيب | الممارسات للنشاط الرياضي ما بعد الولادة (ن=٦٥٣) | | الترتيب | الممارسات للنشاط الرياضي أثناء الحمل (ن=٣٥٢) | | مصادر المعلومات |
|---------|--------|-----|---------|---|-----|---------|--|-----|-----------------------------|
| | % | ت | | % | ت | | % | ت | |
| الرّابع | ١٤,٧٢ | ٤٤ | الرّابع | ١٥,٦ | ١٠٢ | الرّابع | ١١,٩ | ٤٢ | القنوات الفضائية |
| الثّالث | ٢٠,٧٦ | ٢٠٣ | الثّاني | ٢٥,٠ | ١٦٣ | الخامس | ١١,٤ | ٤٠ | الأطباء |
| الاول | ٢٧,٨١ | ٢٧٢ | الثّالث | ١٨,٥ | ١٢١ | الاول | ٤٢,٩ | ١٥١ | شبكة الإنترنت |
| السّادس | ٣,١٧ | ٣١ | السّادس | ٢,٠ | ١٣ | السّادس | ٥,١ | ١٨ | الكتب |
| الخامس | ١٢,٣٧ | ١٢١ | الخامس | ١٠,٧ | ٧٠ | الثّاني | ١٤,٥ | ٥١ | مختصي العلاج الطبيعي |
| الثّاني | ٢٢,٣٩ | ٢١٩ | الاول | ٢٦,٦ | ١٧٤ | الثّالث | ١٢,٨ | ٤٥ | مختصي الرياضة والجهد البدني |
| السّابع | ١,٥٣ | ١٥ | السّابع | ١,٥ | ١٠ | السّابع | ١,٤ | ٥ | الندوات والمحاضرات المختصة |

يتضح من الجدول (٧) أن أكثر المصادر للمعلومات التي تعتمد عليها المرأة الأردنية لممارسة النّشاط الرياضي أثناء الحمل هو شبكة الإنترنت بنسبة وقدرها (٤٢,٩٪)، في حين جاء مصدر (مختصي الرياضة والجهد البدني) في المرتبة الاولى كمصدر أول تعتمد عليه السيدات في ممارسة النّشاط الرياضي ما بعد الولادة بنسبة (٢٦,٦٪)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن النّشاط الرياضي للمرأة اثناء الحمل تختلف وتتباين عن تلك التمارين الرياضية ما بعد الولادة، وهذا ما تم توضيحه في الشكلين (١، ٢)، حيث كانت أهم الأنشطة الرياضية التي تمارسها المرأة الحامل في المرتبة الاولى (المشي)، وأهم الأنشطة الرياضية التي تمارسها المرأة ما بعد الولادة في المرتبة الاولى (تمارين تقوية عضلات البطن والظهر والحوض)، وبالتالي فإن نشاط رياضة المشي لا يحتاج إلى اشراف مباشرة وتوجيه من قبل مختصين في النّشاط الرياضي، قياساً إلى ما تحتاجه تمارين تقوية عضلات البطن والظهر والحوض من إشراف وتوجيه لأفضل التمارين وكيفية أدائها مع مراعاة التركيب التشريحي للعضلات والمفاصل، وهذا لا يمكن للسيدات أن يقمن به، إلا تحت

إشراف وتوجيه مباشر من المختصين في الرياضة والجهد البدني، فيما جاء مصدر (مختصي العلاج الطبيعي) في المرتبة الثانية كمصدر ثاني للإعتماد عليه في ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل، في حين جاء مصدر (الأطباء) كمصدر ثاني في النشاط الرياضي ما بعد الولادة، حيث أن الأطباء خاصة مختصي النسائية والتوليد، على اطلاع كبير بحاجة السيدات لما بعد الولادة لبعض التمارين، للمساهمة في شد الترهلات وتقوية العضلات، نتيجة للترهل الذي أصابها أثناء الحمل، وجاء مصدر مختصي الرياضة والجهد البدني في المرتبة الثالثة، كمصدر للمعلومات للممارسة الرياضية أثناء الحمل، فيما جاء مصدر شبكة الانترنت كمصدر ثالث في ممارسة النشاط الرياضي ما بعد الولادة، أما بالنسبة إلى المرتبة الرابعة فقد جاءت القنوات الفضائية في نفس المرتبة كمصدر للمعلومات في حالي النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، فيما يتضح أن مصدر (الندوات والمحاضرات المختصة) جاء في المرتبة الأخيرة كمصدر يعتمد عليه من قبل السيدات الأردنيات للتتقيف حول النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، وهذا الأمر يؤكد وجود ضعف في هذا المجال، فيجب على القائمين على رعاية مراكز الامومة والطفولة أن تقوم بعمل جهد مضاعف يصب في زيادة الوعي بأهمية ممارسة النشاط الرياضي للسيدات في حالة الحمل وما بعد الولادة، أما بالنسبة إلى ترتيب المصادر في حالي ممارسة النشاط الرياضي (أثناء الحمل وما بعد الولادة)، فقد جاء أكثر المصادر التي تعتمد عليها السيدات الأردنيات، هو مصدر (شبكة الإنترنت) بنسبة (٢٧,٨١٪)، ويمكن تفسير ذلك، إلى أن قاعدة البيانات الهائلة المتواجدة على شبكة الانترنت، إضافة إلى إمتلاك النسبة الغالبة من الأفراد للهواتف الذكية، والتي يمكنهم من خلالها الدخول إلى المواقع المطلوبة بطريقة سهلة وميسره، دون الانتقال المكاني، وفي أي وقت يريدون، هذا إضافة إلى وجود الكثير من المواقع العلمية والمدونات والتي تهتم برياضة المرأة في حالات الصحة والمرض، وفي الحالات الإستثنائية كحالي الحمل وما بعد الولادة، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات، والتي أوضحت الدور الهائل لشبكة الانترنت والمواقع المتخصصة كمصدر هام من مصادر الحصول على المعلومات الخاصة بالصحة وبممارسة النشاط الرياضي (Balatsoukas et al., 2015; Francois et al., 2014; Laugesen et al., 2015))، وجاء مصدر (مختصي الرياضة والجهد البدني) كمصدر ثاني بنسبة وصلت إلى (٢٢,٣٩٪)، وهذا الأمر يعتبر منطقي، كون مختصي الرياضة والجهد البدني، هم أكثر الإختصاصات التي يمكن لها التعامل الرياضي مع السيدات أثناء الحمل وما بعد الولادة، من خلال قدرتهم على تحديد أنواع التمارين المناسبة وشدتها، ورسم برنامج التدريب لما يناسب المرأة في الحالتين، وذلك نتيجة لما تلقوه من دراسة أكاديمية في علوم النشاط البدني، ومنها التشريح، وعلم وظائف الأعضاء وعلم التدريب الرياضي، والنشاط الرياضي

للحالات الخاصة، والتي يدخل ضمنها السيدات أثناء الحمل وما بعد الولادة، وجاء الأطباء في المرتبة الثالثة، إلا أن الأطباء كمصدر من المصادر التي تعتمد عليها السيدات في ممارسة النشاط الرياضي، في حالتي الحمل وما بعد الولادة، يمكن أن يكون دورهم ثانويًا ونظريًا فقط، وجاءت القنوات الفضائية في المرتبة الرابعة، نتيجة لما قد تعرضه من برامج عملية أو برامج تثقيفية للسيدات الحوامل، وجاء مصدر (مختصي العلاج الطبيعي) في المرتبة الخامسة، ويمكن تفسير ذلك إلى أن مختصي العلاج الطبيعي، وبحكم إختصاصهم أقرب إلى التعامل مع الأفراد في حالات المرض، خاصة ما بعد الشفاء من الكسور، أو في حالات الشلل، أو بتر الأطراف، وجاء مصدر (الكتب) في المرتبة السادسة، ومصدر (الندوات والمحاضرات المختصة) في المرتبة السابعة والاختيرة، بنسبة موافقة قليلة جدًا، ويمكن أن يعزى حصول هذين المصدرين على مرتبة متأخرة، من المصادر التي تعتمد عليها السيدات في ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، إلى عامل التكنولوجيا الحديثة، حيث أن الأفراد يمكن لهم الحصول على أية معلومة يريدونها، دون الحاجة إلى الذهاب إلى المكتبة، أو حضور ندوة أو محاضرة، وهذا ما يفسر حصول شبكة الإنترنت على المرتبة الأولى، كأكثر المصادر التي تعتمد عليها السيدات الأردنيات، فيما كانت أكثر المصادر والتي اعتمدت عليها السيدات في ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، التفاضل في المرتبة الأولى في دراسات، (Loveness et al., 2011; Ribeiro & Milanez, 2015) والكتب والمجلات المتخصصة في المرتبة الأولى في دراسة (Clarke & Gross, 2004)، ومختصين العلاج الطبيعي في المرتبة الأخيرة في دراسة (Loveness et al., 2015)، وشبكة الإنترنت في المرتبة الأخيرة، والأطباء في المرتبة الثانية في دراسة (Ribeiro & Milanez, 2011) والأصدقاء وأفراد العائلة في المرتبة الثانية في دراسة (Clarke & Gross, 2004).

الاستنتاجات

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أمكن للباحث التوصل إلى الاستنتاجات التالية:
١. تزداد مشاركة المرأة الأردنية المتزوجة في ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، خاصة في المراحل العمرية الأقل من (٣٠) سنة وتقل نسبها في المراحل العمرية الأكبر.
 ٢. يؤثر المؤهل العلمي للمرأة الأردنية المتزوجة على مدى ممارستها للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، حيث تقل نسب الممارسة كلما انخفض المؤهل العلمي، وترتفع لدى صاحبات المؤهلات العلمية العليا.

٣. تتخفف الممارسة الرياضية لدى السيدات المتزوجات الأردنيات تبعاً لطبيعة المهنة والعمل خاصة لدى ربات البيوت والعاملات في بعض المهن العسكرية والإدارية، وترتفع لدى العاملات في المجال الطبي.
٤. تزداد الممارسة الرياضية في حالتي الحمل وما بعد الولادة ما بين السيدات القاطنات في المدن، وتقل لدى السيدات القاطنات في القرى والمخيمات.
٥. هناك تأثير واضح لمتغير الدخل الشهري للأسرة على مدة ممارسة المرأة الأردنية للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، حيث تقل نسب الممارسة في المستويات الاقتصادية ذات الدخل المنخفض، وترتفع لدى المستويات الاقتصادية ذات الدخل المرتفع.
٦. هناك انخفاض في نسبة ممارسة المرأة الأردنية المتزوجة للنشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة قياساً إلى مجتمعات أخرى.
٧. برزت العديد من العوائق التي تحول دون ممارسة المرأة الأردنية المتزوجة للنشاط الرياضي، أثناء الحمل وما بعد الولادة، حيث انحصرت معظم تلك العوائق في الخوف على صحة الجنين والخوف من حدوث الاجهاض، وعدم توافر المعلومات الكافية والصحيحة لآلية تطبيق ذلك النشاط الرياضي، إضافة إلى العناية بالطفل الرضيع وعدم وجود الوقت الكافي.
٨. كما برزت العديد من الدوافع والمسوغات، التي تشجع المرأة الأردنية المتزوجة على ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، والتي تشير في مجملها إلى الرغبة بالتحكم في الوزن، والتأثير الإيجابي على زيادة احتمالات الولادة الطبيعية، والوقاية من بعض الاشكاليات الصحية التي قد تترافق مع الحمل، إضافة إلى الرغبة المتنامية لدى المرأة في المحافظة على القوام الرشيق، والعودة بحالة جسمها إلى الوضع ما قبل الحمل.
٩. تتجه النسبة الغالبة من السيدات المتزوجات الأردنيات إلى ممارسة رياضة المشي أثناء الحمل، فيما تتجه نسبة كبيرة منهن لممارسة تمارين خاصة بالقوام موجهة لمناطق الحوض والبطن والظهر.
١٠. كما تبين أن هناك العديد من مصادر المعلومات التي تحصل من خلالها المرأة المتزوجة الأردنية على المعلومات الخاصة بممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة، كان من أهمها شبكة الإنترنت، ومختصي الرياضة والجهد البدني، إلا أن الملاحظ وجود تدني في نسبة اعتماد تلك السيدات على الأطباء في الحصول على المعلومات الخاصة بممارسة النشاط الرياضي.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من إستنتاجات، أمكن للباحث التوصية بما يلي:

١. العمل على زيادة مستوى الوعي بأهمية ممارسة النشاط الرياضي بين السيدات الأردنيات أثناء الحمل وما بعد الولادة، خاصة من قبل أطباء النسائية والتوليد.
٢. قيام مراكز الأمومة والطفولة بعقد ندوات توعوية موجهة للسيدات الحوامل حول الآليات الصحيحة لتطبيق النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة.
٣. قيام كليات التربية البدنية بإجراء دورات تدريبية شبه مجانية للسيدات أثناء الحمل وما بعد الولادة.
٤. توجيه الاهتمام الأكبر في التوعية لممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة للسيدات من الطبقات الإجتماعية ذات الدخل الإقتصادي المنخفض، ومن ساكنات القرى والمخيمات، ومن المستويات التعليمية المنخفضة.
٥. ضرورة اجراء دراسات تجريبية مستقبلية بهدف تحديد الشدة التدريبية المناسبة للسيدات الحوامل أثناء النشاط الرياضي، مع تحديد أفضل الأنشطة الرياضية والتي لا تشكل خطرا على صحة الام والجنين.
٦. اجراء دراسات مستقبلية للتعرف على أثر النشاط الرياضي على الوقاية من تعرض المرأة الحامل لبعض الامراض الاشكاليات الصحيّة المرتبطة بالحمل مثل سكري الحمل، تسمم الحمل، وزن الجنين عند الولادة.

المراجع:

١. العرجان، جعفر (٢٠١٤). الخصائص الديمغرافية والصحية لدى مرتادي الأندية الصحية الرياضية ومراكز بناء الاجسام في مدينة عمان، مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية، فلسطين، (٢٨)، ١٠، ٢٢٧١-٢٣٠٨.
2. Aaltonen. S., Rottensteiner.M., Kaprio. J and Kujala.U (2014). Motives for physical activity among active and inactive persons in their mid-30s, Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 24(4); 727-735.
3. Adegboye. A., Yvonne. M., Lourenco. P (2007). Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth, Cochrane Database of Systematic Reviews, 18(3); 1-23.
4. Ajlouni. K., Jaddou. H and Batiecha. A (1998). Obesity in Jordan". International Journal of Obesity, 22; 624-628.
5. Alexis. S., Emily. Y., Karen. J and McCarthy. E (2013). Pregnant women's knowledge of weight, weight gain, complications of obesity and weight management strategies in pregnancy, BMC Research Notes, 278 (6), 1-6.
6. Andrzej .W., Skrzypczak. L., Przemystaw. B., Piotr. P (2011). Physical activity among women at reproductive age and during pregnancy (Youth Behavioural Polish Survey – YBPS and Pregnancy-related Assessment Monitoring Survey – PrAMS) – epidemiological population studies in Poland during the period 2010-2011, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 18 (2), 365-374.
7. Angela. H., Antonio. B., Robert. G., Ann. M., Liam. S and Jaime. M (2015). The Direct and Indirect Effects of Socioeconomic Status and Acculturation on Physical Activity and BMI within Country Rural-to-Urban Migrants, The FASEB Journal. 29 (1) 902-927.
8. Balatsoukas. P., Kennedy. C., Buchan. I., Powell. J and Ainsworth. J (2015). The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness, J Med Internet Res. 11;17(6):e141.
- Ball. K and Crawford. D (2005). Socioeconomic status and weight change in adults: a review. Soc Sci Med;60 (9);1987-2010.
9. Bauer. P., James. M., Deborah. L., Nigel. P and Womack. C (2014). Relationship of Past-Pregnancy Physical Activity and Self-efficacy With Current Physical Activity and Postpartum Weight Retention, American Journal of Lifestyle Medicine, 8, (1), 68-73.

10. Bell. A., Adair. L and Popkin. B (2004). Understanding the role of mediating risk factors and proxy effects in the association between socio-economic status and untreated hypertension. *Soc Sci Med*;59 (2);275–283.
11. Bjelland. E., Eskild. A and Johansen. R (2010) Pelvic girdle pain in pregnancy: the impact of parity. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(146):141-146.
12. Borer. K (2015). Physical Activity in the Prevention and Amelioration of Osteoporosis in Women, *Sports Medicine*, 35, (9); 779-830.
13. Brittney F and Storch. E (2014). Benefits of cognitive-behavioral therapy for obsessive compulsive disorder in pregnancy, *Canadian Family Physician.* 60 (5); 430-432.
14. Catalano. P (2007). Increasing maternal obesity and weight gain during pregnancy: the obstetric problems of plentitude. *Obstet Gynecol.*;110 (4);743–744.
15. Cavalcante. S., Jose. G., Rosa. I., Erica. P., Ana. L and Carla. S (2009). Water aerobics II: maternal body composition and perinatal outcomes after a program for low risk pregnant women, *Reproductive Health.* 6(1), 1-7.
16. Cha. L., Kashef. Z., Muazzam. A., Manyu. L., Jessica. C and Anne. C (2014). Motives for Exercise in Undergraduate Muslim Women and Men in Oman and Pakistan Compared to the United States, *Sex Roles*, 72, (1-2); 68-84.
17. Cioffi. J., Schimied. V., Dahlen. H., Mills. A., Thornton. C., Duff. M., Cummings. J and Kolt G (2010). Physical activity in pregnancy: women's perceptions, practices and influencing factors. *J Midwifery Womens Health*, 55 (5);455-461.
18. Claesson. M., Klein. S., Sydsjö. G and Josefsson. A (2014). Physical activity and psychological well-being in obese pregnant and postpartum women attending a weight-gain restriction programme, *Midwifery*, 30, (1), 11–16.
19. Clarke. P and Gross. H (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20 (2),133-141.
20. Danielle. S., Taber. L., Kelly. R., Leiferman. J and SeonAe. Y (2011). Physical Activity and Pregnancy: Past and Present Evidence and Future Recommendations, *Research Quarterly for Exercise and Sport.*83(4);485–502.
21. Dempsey. J., Sorensen. T., Williams. M., Lee. I., Miller. R., Dashow. E and David. A. (2004). Prospective study of gestational diabetes mellitus risk in relation to maternal recreational physical activity before and during pregnancy. *Am J Epidemiol*;159, (9),663–670.

22. Droeber.J(2005).Dreaming of Change: Young Middle-Class Women and Social Transformation in Jordan, ISBN
23. Sawalha. A (2007).Dreaming of Change: Young Middle-Class Women and Social Transformation in Jordan (review), From: Journal of Middle East Women's Studies,3,(3); 129-131
24. Duncombe. D., Wertheim. E., Skouteris. H., Paxton. S and Kelly. L (2009). Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. Midwifery, 25(4), 430–438
25. Eberta. T., Holger. S.,Susanne. S, Kralischa. S., Janka. H., Hopfa. L., Platza. M., Lossnera. U.,Beate. J., Sascha. D.,Matthias. B.,Michael. S and Fasshauer M (2014). Serum levels of irisin in gestational diabetes mellitus during pregnancy and after delivery, Cytokine, 65, (2). 153–158.
26. Edwards. J., Fraser. A., Deborah A and Catov J (2014) . Pregnancy Characteristics and Women's Future Cardiovascular Health: An Underused Opportunity to Improve Women's Health?, Epidemiol Rev. 36 (1), 57-70.
27. Elden. H., Lundgren. I and Robertson. E (2014). Effects of craniosacral therapy as experienced by pregnant women with severe pelvic girdle pain: An interview study, Clinical Nursing Studies, 2,(3). 140- 151.
28. Elden. H., Östgaard. H., Glantz. A., Marciniak. P., Linnér. A and Olsén. M (2013). Effects of craniosacral therapy as adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: a multicenter, single blind, randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Jul; 92(7):775-782.
29. El-Qudah. J (2008). Food Consumption Patterns and Prevalence of Obesity in an Adult Population in Amman, Jordan, Australian Journal of Basic and Applied Sciences, 2(4): 1165-1171.
30. Esmaelzadeh. S., Taavoni. S. , Ahmadi. Z and Haghani. H (2010). Trend of Exercise and believes about it in women's that referred to health center of Iran University, Australian Journal of Basic and Applied Sciences, 4(9), 4468-4472.
31. Evenson. K., Moos. M., Carrier. K and Siega.R (2009). Perceived barriers to physical activity among pregnant women. Maternal and Child Health Journal, 13(3), 364–375.
32. Fang. Y., Dongfu. Q., Chenglong. H., Miaomiao. T., Yuanxi. X., Zhifei. H and Zhanchun. F (2015). Analysis of awareness of health knowledge among rural residents in Western China, BMC Public Health 2015, 15:55,1-7

33. Fieril. K., Olsén. M., Glantz. A and Larsson. M(2014). Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: A Qualitative Study, *Physical Therapy*, 94(8); 1135-1143.
34. Francois. B.,Jean.B., Viet. N., Ilaria. M.,Isabelle. P and Emilie. R (2014). Use of the Internet as a Health Information Resource Among French Young Adults: Results From a Nationally Representative Survey, *J Med Internet Res.*; 16(5): e128.
35. Gaston A & Cramp. A, (2011). Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants, *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(4), 299–305.
36. Ghodsi. Z and Asltoghiri. M (2014). Effects of aerobic exercise training on maternal and neonatal outcome: arandomized controlled trial on pregnant women in Iran, *JPMA*, 64(9), 1053-1056.
37. Goodrich. K., Cregger. M., Wilcox. S and Jihong. L (2013) A Qualitative Study of Factors Affecting Pregnancy Weight Gain in African American Women, *Matern Child Health J .* 17 (3),432–440.
38. Goodwin. A., Astbury.J., and Mcmeeken. J (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.* 40 (4);442–447.
39. Grievink. L., Alberts. J., O’Niel. J and Gerstenbluth.I (2004).Waist circumference as a measurement of obesity in the Netherlands Antilles; associations with hypertension and diabetes mellitus. *Eur J Clin Nutr*;58 (8);1159–1165.
40. Gunderson. E(2009). Childbearing and obesity in women: Weight before, during, and after pregnancy. *O bstet Gynecol Clin N Am* 36(2);317-332.
41. Haakstad. L and Kari. B (2011). Exercise in pregnant women and birth weight:a randomized controlled trial, *Pregnancy and Childbirth*, 66(11): 1-7
42. Haakstad. L., Voldner. N and Henriksen. T (2007). Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women, *Acta Obstet Gynecol Scand.*;86(5):559-564.
43. Hardy. R., Wadsworth. M and Kuh. D (2000). The influence of childhood weight and socioeconomic status on change in adult body mass index in a British national birth cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord*;24 (6);725–34.
44. Hawkins. M., Hosker, M. Marcus. B., Rosal. M., Braun. B., Stanek. E., Markenson G and Chasan. L (2015). A pregnancy lifestyle intervention to prevent gestational diabetes risk factors in overweight Hispanic women: a feasibility randomized controlled trial, *Diabet. Med.* 32 (1); 108–115.

45. Hiram. B., Flávia. C and Fernando. R (2015). Contribution of socioeconomic factors and health care access to the awareness and treatment of diabetes and hypertension among older Mexican adults, *Salud Publica Mex*;57 (1): 6-14.
46. Hong. J., Qian. X., Mu. L., Henry. L., Yanyan. F., Hongyi. J., Fengling. H and Gengsheng. H (2012). Can physical activity reduce excessive gestational weight gain? Findings from a Chinese urban pregnant women cohort study, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9:(12), 1-7
47. Hunt. K and Schuller. K (2007) The increasing prevalence of diabetes in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.*; 34(2):173–99.
48. Ishizaki M., Morikawa. Y., Nakagawa. H., Honda. R., Kawakami. N., Haratani T., Kobayashi. F., Araki. S and Yamada. Y (2004) The influence of work characteristics on body mass index and waist to hip ratio in Japanese employees. *Ind Health* 2004;42 (1);41–49.
49. Jorfi. M., Afshari. P., Hamideh. Z and Jahandideh. M (2015). THE Relationship Between Health Promotion Lifestyle and Type of Delivery in Reproductive aged Women in Ahvaz, Iran, *Int. J. Bioassays*, , 4 (6), 3958-3963.
50. Katz. V (1996). Water Exercise in pregnancy. *Semin Perinatol*,20(4):285-291.
51. Khasawneh. Nadia F., Pharm, Saafan Al-Safi, Abla Albsoul-Younes, Ousayla N. Borqan. (2005). Clustering of Coronary artery disease Risk factors in Jordanian Hypertensive patients. *Saudi Med. J.* 26(2); 215-219.
52. Kieffer. E (2002). Perspectives of Pregnant and Postpartum Latino Women on Diabetes, Physical Activity, and Health, *Health Educ Behav* , 29(5); 542-556.
53. Krans. E., Gearhart. J., Dubbert. P., Klar. P., Miller. A and Replogle. W (2005) Pregnant women's beliefs and influences regarding exercising during pregnancy. *J Miss State Med Assoc*, 46(3);67-73.
54. Kristiansson. P., SVARDSUDD K., and VON S (1996). Back pain during pregnancy: a prospective study. *Spine* 21:702–709,
55. Kyle. D., Sherryl. H., Jenn. L., Mary. T and Sona. D (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(3);166–172.
56. Langenberg. C., Hardy. R., Kuh. D., Brunner. E and Wadsworth. M (2003) Central and total obesity in middle aged men and women in relation to lifetime socioeconomic status: evidence from a national birth cohort. *J Epidemiol Community Health*;57 (10);816–822.

57. Laugesen. J., Hassanein. K and Yufei. Y (2015). The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study, *J Med Internet Res*; 17(6):e143
58. LeCheminant. J., Hinman. T., Pratt. K., Earl. N., Bailey. B., Thackeray. R and Tucker. L (2014). Effect of resistance training on body composition, self-efficacy, depression, and activity in postpartum women, *Scand J Med Sci Sports*.;24(2):414-21.
59. Lovelady. C., Hunter. C and Geigerman. C (2003). Effect of exercise on immunologic factors in breast milk, *Pediatrics*.;111(2): 148-152.
60. Loveness .A., Esther .N and Hastings. S (2015) Exercise Practice Among Women Attending Antenatal Care at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia, *Science Journal of Public Health*, 3(3): 361-165.
61. Masoumeh. E (2015). Relationship between Physical Activity and Sports Ferdos City in Nulliparous Women with Postpartum Depression, *Aula Orientalis*, 1,: 132-138.
62. Mbada. C., Adebayo. O., Adeyemi. A., Arije. O., Dada O., Akinwande. O., Awotidebe. T and Alonge. I (2014). Knowledge and Attitude of Nigerian Pregnant Women towards Antenatal Exercise: A Cross-Sectional Survey. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, Article ID 260539, 1-8.
63. Melanie S. Patrick. J (2006) A Review of Physical Activity Patterns in Pregnant Women and Their Relationship to Psychological Health, *Sports Medicine*, 36, (1); 19-38.
64. Mottola. M and Campbell. M (2003). Activity patterns during pregnancy, *Can J Appl Physiol*.;28(4):642-53.
65. Mottola. M(2002). Exercise in the postpartum period: practical applications. *Current Sports Medicine Reports*;1(6):362–368.
66. Mudd. L., Nechuta. S., Pivarnik. J and Paneth. N (2009). Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Prev Med*, 49(2-3),194-199.
67. Musaiger .A and Al-Mannai .M (2000). Factors Related to Weight Status of the Adult Bahraini Population (A community-based Study) *Bahrain Medical Bulletin*,22(3);1-8.
68. Muzigaba. M., Tracy. L and Wong. F (2014). The Perceived Role and Influencers of Physical Activity Among Pregnant Women From Low Socioeconomic Status Communities in South Africa, *Journal of Physical Activity and Health*, 11(7); 1276 -1283.
69. Namouz. S and Nulman. I (2014). Safety of treatment of obsessive compulsive disorder in pregnancy and puerperium, *Canadian Family Physician* February. 60(2). 133-136.

70. Nascimento. S., Pudwell. J., Surita. F., Adamo. K and Smith. G (2014). The effect of physical exercise strategies on weight loss in postpartum women: a systematic review and meta-analysis, *International Journal of Obesity* , 38, (5), 626–635.
71. Neumark. D., Story. M., Hannan. P., Perry. C and Irving. L (2002). Weightrelated concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents Implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (2); 171–178.
72. Nicole. D and Pharm.D (2013). Lifestyle and Complementary Medicine for Common Gastrointestinal Disorders in Pregnancy, *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8, (2), 97-99.
73. Noren, L., Ostgaard. S., Johansson. G and Ostgaard. H (2002). Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. *Eur. Spine J.* 11:267–271.
74. Oken. E., Yi. N., Sheryl. L., Rifas. S., Jenny. S., Janet. W and Matthew .W (2006). Associations of Physical Activity and Inactivity Before and During Pregnancy With Glucose Tolerance, *Obstet Gynecol.*; 108 (5), 1200–1207.
75. Patterson.A., Martin. E., Ubeda. J., Maria. M., Leiva d and Corcoy R (2001). Evaluation of light exercise in the treatment of gestational diabetes. *Diabetes Care*;24, (11),2006–2007.
76. Persson. M., Winkvist. A and Mogren. I (2015). Lifestyle and health status in a sample of Swedish women four years after pregnancy: a comparison of women with a history of normal pregnancy and women with a history of gestational diabetes mellitus, *BMC Pregnancy Childbirth*; 57(15), doi: 10.1186/s12884-015-0487-2.
77. Phillips. J., Ross K and Skouteris H (2014). The influence of psychological distress during pregnancy on early postpartum weight retention, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 25-40.
78. Prevedel.T.,Calderon. I., Conti. D., Consonni. E and Rudge. M (2003). Maternal and perinatal outcomes from hydrotherapy during pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 25(1):53-59.
79. Raul. A (2015). The role of exercise in reducing the risks of gestational diabetes mellitus in obese women, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 29 (1); 123-132.
80. Ribeiro. C and Milanez. H (2011). Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, S̃ao Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. *Reproductive Health*, 8(1), 1-7.

81. Robert. S and Reither. E (2004). A multilevel analysis of race, community disadvantage, and body mass index among adults in the US. *Soc Sci Med*;59 (12);2421–2434.
82. Rousham. E., Clarke. P and Gross. H(2005). Significant changes in physical activity among pregnant women in the UK as assessed by accelerometry and self-reported activity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 60(3); 393–400.
83. Ruben. B.,Mireia. P., Rocio. M., Maria L and Zakyntinaki. M (2011). Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial , *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204 (5), 402–407.
84. Russo. L., Nobles. C., Ertel. K., Chasan. L and Whitcomb. B (2015). Physical Activity Interventions in Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis, *Obstetrics & Gynecology*: 125 (3) ; 576–582.
85. Saadia. Z (2014) . Demographic Factors and Determinants of Physical Activity and Breast Feeding Practices During Puerperium in Saudi Women, *Mater Sociomed.*; 26(1). 43-48.
86. Sandra N., Hrvojka S., & Marijana S (2014). Limited Role of Body Satisfaction and Body Image Self-Consciousness in Sexual Frequency and Satisfaction in Pregnant Women, *Journal of Sex Research*, 51(5). 532-541.
87. Santos. I., Stein. Ricardo. M., Fuchs. S., Duncan. B., Ribeiro. J., Kroeff. L., Carballo.M And Schmidt, M (2005). Aerobic Exercise and Submaximal Functional Capacity in Overweight Pregnant Women: A Randomized Trial, *Obstetrics & Gynecology*: - 106 (2); 243-249.
88. Schmitt. N., Nicholson. W and Schmitt. J (2007). The association of pregnancy and the development of obesity: results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention. *Int J Obes.*31 (11);1642–1651.
89. Shloim. N., Hetherington. M., Rudolf. M., Feltbower. R (2015). Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study, *J Health Psychol.* 20(4) 413-426.
90. Sununta. Y., Sasitorn. P and Thitiporn. I (2014). The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus, *Applied Nursing Research*, 27(4); 227–230.
91. Sylvie. B., Cochery.N., raldine. L., Mercier. R., Marchetti T.,Jean-P., Pierre. M Jean.C (2014). Comparative incidence of pregnancy outcomes in treated obstetric antiphospholipid syndrome: the NOH-APS observational study, *BLOOD*, 123, (3). 404-414.

92. Symons. D and Hausenblas. H (2004). Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum, *J Midwifery Womens Health.*;49(2):138-144.
93. Symons. D and Ulbrecht. J (2006). Understanding exercise beliefs and behaviors in women with gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2006, 29(2),236-240.
94. Tendais. I., Figueiredo. B., Jorge. M and Conde. A (2011). Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy, *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 27(2):219-228.
95. Thornton. P., Edith. C. Yamir. S., Angela. O., Sharla. K., Helen. K and Maria. A (2006). Weight, Diet, and Physical Activity-Related Beliefs and Practices Among Pregnant and Postpartum Latino Women: The Role of Social Support, *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 95- 104.
96. Trishnee. B and Rajesh. J(2014). Overweight and Obesity Epidemic in Developing Countries: A Problem with Diet, Physical Activity, or Socioeconomic Status?, *The Scientific World Journal Volume Article ID 964236*, 7 pages.
97. Turner. J., Parrott. A., Goodwin. J., Derek. G., Fulton. S., Meeyoung. O and Singer. L (2014). Psychiatric profiles of mothers who take Ecstasy/MDMA during pregnancy: Reduced depression 1 year after giving birth and quitting Ecstasy, *Journal of Psychopharmacology*, 28 (1) 55–61.
98. Vermani. E., Mittal. R and Weeks. A (2010) Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Pract*, 10(1):60-71.
99. Wang. T and Apgar. B (2000) Exercise during pregnancy. *American Family Physician*, 57(8), 1846–1852.
100. Weir. Z., Bush. J., Robson. S., McParlin. C., Rankin. J and Bell. R (2010). Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 28:10-18.
101. Winklmayr. M. , Christian. K., Wolfgang. W., Helmut. K., Martina. S., Markus. R and Arnulf. H (2015). Radon balneotherapy and physical activity for osteoporosis prevention: a randomized, placebo-controlled intervention study, *Radiation and Environmental Biophysics*, 54(1); 123-136.
102. Zhang. C, Solomon. C., Manson. J and Hu. F (2006). A prospective study of pregravid physical activity and sedentary behaviors in relation to the risk for gestational diabetes mellitus. *Arch Intern Med*;166, (5),543–548.