BRIEF REPORT

Relationship between Pregnancy Nausea and Vomiting and Maternal-Fetal Attachment

Nasrin Naderi[1],
Mitra Tadayone Najafabadi[2],
Parvane Mosavi[2],
Mohammadhossien Haghighizade[3]

[1] MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arvand International University of Abadan, Ahwaz, Iran
[2] Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran
[3] Lecturer, Department of Statistics, Faculty of Health, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran

(Received March 5, 2015 ; Accepted January 10, 2018)

Abstract

Background and purpose: Nausea and vomiting occur in 50-90% of pregnancies. Maternal-fetal attachment plays an important role in accepting maternal identity, the desired outcome of pregnancy, and the growth of child. This research was done to determine the relationship between pregnancy nausea and vomiting with maternal-fetal attachment.

Materials and methods: This Cross sectional study was carried out in 432 pregnant women at 13-20 weeks gestational age attending health care centers in Ahwaz, Iran 2016. Data was collected using the Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching and the Cranley's Maternal-Fetal Attachment Scale. Data analysis was done applying independent t-test and Chi-square test in SPSS 20.

Results: In this study, the mean score for maternal-fetal attachment in women with nausea and vomiting was higher (91.38±12.122) than those without nausea (89.70±11.56) which showed no significant difference between the two groups (P= 0.141). But, there was a significant difference between the two groups in the scores for attributing characteristics to fetus 19.96±4.17 (P=0.17) and mother's self-sacrifice 20.33±2.75 (P= 0.38).

Conclusion: Nausea and vomiting during pregnancy did not show any significant association with the overall score for maternal-fetal attachment, but the aspects of maternal-fetal attachment indicated a significant association with pregnancy nausea and vomiting. Women who had more pregnancy nausea and vomiting had lower self-sacrifice and higher rate of attributing characteristics to fetus.

Keywords: nausea, vomiting, pregnancy, maternal-fetal attachment

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (163): 125-129 (Persian).

* **Corresponding Author: Nasrin Naderi-** Arvand International University of Abadan, Faculty of Nursing and midwifery of Ahwaz, Medical Sciences University of Ahwaz, Ahwaz, Iran (E-mail: nasrinnaderiiii@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۳ مرداد سال ۱۳۹۷ (۱۲۹-۱۲۵)

بررسی ارتباط تهوع و استفراغ بارداری با دلبستگی مادر به جنین

نسرین نادری[۱]
میترا تدین نجف آبادی[۲]
پروانه موسوی[۲]
محمدحسین حقیقی زاده[۳]

چکیده

سابقه و هدف: تهوع و استفراغ بارداری در ۵۰ تا ۹۰ درصد بارداری‌ها رخ می‌دهد. رفتار های دلبستگی مادر به جنین نقش مهمی در پذیرش هویت مادری، پیامد مطلوب بارداری و رشد و تکامل کودک ایفا می‌کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ بارداری با دلبستگی مادر به جنین انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی، بر روی ۴۳۲ زن باردار ۱۳ تا ۲۰ هفته مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های تهوع و استفراغ Rhodes و دلبستگی مادر به جنین کرانلی بوده است. داده‌ها با استفاده ازآمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل وکای اسکور تجزیه و تحلیل شد .

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین نمره دلبستگی مادر به جنین در زنان مبتلا به تهوع و استفراغ ۱۲/۱۲۲±۹۱/۳۸ بیش‌تر از زنان بدون تهوع ۱۱/۵۶±۸۹/۷۰ بوده است ولی در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p = ۰/۱۴۱). بین نمره میانگین نسبت دادن خصوصیاتی به جنین ۴/۱۷±۱۹/۹۶ با p = ۰/۰۱۷ و نمره میانگین از خود گذشتگی مادر ۲/۷۵±۲۰/۳۳ با P = ۰/۰۳۸ در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

استنتاج: هر چند تهوع و استفراغ بارداری با مجموع نمره کلی دلبستگی مادر به جنین ارتباط معناداری را نشان نداده است ولی بررسی ابعاد دلبستگی مادر به جنین به تنهایی نشان‌دهنده وجود ارتباط معنی‌دار برخی از ابعاد، با تهوع و استفراغ بارداری بود. مادرانی که تهوع و استفراغ بارداری بیش‌تری داشتند از خود گذشتگی در آن‌ها کم‌تر، و نسبت دادن خصوصیاتی به جنین در آن‌ها بیش‌تر بوده است.

واژه های کلیدی: تهوع، استفراغ، بارداری، دلبستگی مادر به جنین

مقدمه

تهوع و استفراغ بارداری در ۵۰ تا ۹۰ درصد بارداری‌ها رخ می‌دهد(۱). رفتارهای دلبستگی مادر به جنین نقش مهمی در پذیرش هویت مادری، پیامد مطلوب بارداری و رشد و تکامل کودک ایفا می‌کند(۲). مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ بارداری با دلبستگی مادر به جنین انجام پذیرفت.

مولف مسئول: نسرین نادری- اهواز: خیابان شریعتی جنوبی، خیابان شهید مریدی E-mail: nasrinnaderiiii@gmail.com
۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه بین المللی اروند، آبادان، اهواز، ایران
۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۱۲/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۶/۱۰/۲۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مواد و روش ها

در ایـــن مطالعـــه مقطعـــی، ۴۳۲ خـــانم بـــاردار مراجعه‌کننـده بـه مراکـز بهداشـتی و درمـانی وابسـته بـه دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز (۲ مرکـز از غـرب و ۲ مرکـز از شـرق اهـواز) در سـال ۱۳۹۵، کـه بـه روش تصادفی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قـرار گرفتنـد. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری داخل رحمـی و سن حاملگی بین ۱۳ تا ۲۰ هفته براساس اولین روز آخرین قاعدگی یا سونوگرافی در هنگام مراجعه، حاملگی تـک قل، رضایت به شرکت در مطالعـه، و معیارهـای خـروج شامل وجـود اخـتلالات و بیمـاری‌هـایی ماننـد هپاتیـت، بیماری‌های گوارشی مسبب تهوع و استفراغ، خونریزی، چند قلویی هیپرتیروئیدی، مول هیداتیفرم، عقب ماندگی ذهنی، مشکلات روانی، بروز حوادث بزرگ و نامطلوب در ۲ ماه گذشته مثل اختلافات شـدید بـا همسـر، مـرگ پدر و مادر یا همسر بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعـات از پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی تهیه شده توسـط پژوهشگر، پرسشنامه استاندارد تهـوع و اسـتفراغ رودز و پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین کرانلی استفاده گردید. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مامایی شامل تعـداد بارداری، سابقه سقط، سن حاملگی، حاملگی خواسته یـا ناخواسته بوده است و پرسشنامه اسـتاندارد تهـوع و اسـتفراغ رودز مشتمل بر ۸ عامل تعداد، شدت و مقـدار اسـتفراغ، تعداد، مـدت و شـدت تهـوع، تعـداد و شـدت عـق زدن می‌باشد که در طول ۱۲ ساعت گذشته مورد سؤال قـرار گرفت. هر یک از ایـن عوامـل نمـره ۰ تـا ۴ را بـه خـود اختصاص دادند که نمره ۰ بیانگر عـدم وجـود علایـم و نمره ۴ نشان‌دهنده شدت بسیار زیـاد علایـم بـوده اسـت. پرسشنامه کرانلی شامل ۲۴ عبارت می‌باشد که در غالـب ۵ زیر گروه، تعامل بـا جنـین، تمـایز بـین خـود و جنـین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیاتی به جنین و از خود گذشتگی مطرح می‌گـردد. حـداقل امتیـاز ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ بوده است. امتیاز بیش‌تر، نمایانگر دلبستگی بیش‌تر مـی‌باشـد(۳). روایـی پرسشـنامه تهـوع و اسـتفراغ رودز به روش اعتبار محتوا و پایایی این ابزار به روش دو نیمه کردن سؤالات توسط نـورانی و همکـاران در دانشـگاه علوم پزشکی مشـهد در سـال ۱۳۸۳ انجـام گرفـت و در کشور کـره، روایـی آن از طریـق همبسـتگی اسـپیرمن و پایایی آن توسط کیم و همکاران از طریق آلفـای کرونبـاخ (۰/۹۱۲ تا ۰/۹۶۸) و آزمون مجدد تائید شد(۴).

روایی و پایایی پرسشنامه دلبسـتگی مـادر بـه جنـین کرانلی از طریق فرمول کرونباخ (۰/۸۳) توسط ترشـیزی و همکـاران در سـال ۱۳۹۲ در دانشـگاه علـوم پزشـکی بیرجنـد تائیـد شـد(۳). روایـی و پایـایی کـل مقیـاس در کرونباخ آلفا از ۰/۸۵ برای کل مقیاس، و ارزش ۵ خرده مقیاس آن شامل، تمایز خود از جنـین بـا آلفـا کرونبـاخ ۰/۶۲، تعامل با جنین ۰/۶۸، و نسبت دادن خصوصیاتی به جنـین بـا۰/۶۷، از خـود گذشـتگی ۰/۵۲، نقـش مـادری ۰/۷۳، در دانشـکده پرسـتاری یوتـا در آمریکـا توسـط کارن و همکاران در سال ۱۹۸۶ تائید شد(۵). گـردآوری اطلاعـات از طریـق تکمیـل پرسشـنامه انجـام گردیـد و تجزیه و تحلیـل داده‌هـا بـا اسـتفاده از نـرم‌افـزار آمـاری SPSS نسـخه ۲۰ و آزمـون‌هـای آمـاری توصـیفی تـی مستقل وکای اسکوئر انجـام گرفـت. میـزان p کـم‌تـر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

مطابق جدول شماره ۱ (مشخصات دموگرافیـک) و جـدول شـماره۲ (مشخصـات مامـایی) میـانگین سـن شرکت‌کنندگان در خانم هایی که تهوع داشـتند نسـبت به خانم‌های بدون تهوع، کم‌تر بوده است ولـی اخـتلاف معنـاداری بـین دو گـروه وجـود نداشـت کـه بـا مطالعـه برات و همکاران همخوانی داشـته و بـا مطالعـه لـوک و همکـاران همسـو نبـوده اسـت کـه مـی‌توانـد بـه دلیـل تفاوت در نوع مطالعـه باشـد(۷،۶). بـین وضـعیت اشـتغال مـادر در دو گـروه اخـتلاف معنـی‌داری وجـود داشـت و اکثـر شـرکت کننـدگان بـدون تهـوع و اسـتفراغ خانه‌دار بودند که با مطالعه برات و همکـاران همخـوانی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

نداشته است که می‌تواند به دلیل اختلاف در نوع پرسشنامه باشد(۶).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک

متغیر	با تهوع n = ۱۲۰	بدون تهوع n = ۳۲۰	سطح معنی داری
	انحراف معیار ± میانگین		
سن مادر (سال)	۲۷/۲۶±۴/۹۵۹	۲۸/۳۱±۵/۵۱۴	۰/۰۶۸
	تعداد (درصد)		
میزان تحصیلات مادر			
بیسواد	۱ (۰/۸)	۴(۱/۳)	
ابتدایی	۱۱ (۹/۲)	۲۵(۸)	
راهنمایی و متوسطه	۶۱ (۵۰/۸)	۱۲۸(۴۱)	۰/۳۱۸
دانشگاهی	۴۷ (۳۹/۲)	۱۵۵(۴۹/۷)	
میزان تحصیلات همسر			
بیسواد	۱ (۰/۸)	۲ (۰/۶)	
ابتدایی	۸ (۶/۷)	۱۳ (۴/۲)	
راهنمایی و متوسطه	۶۰ (۵۰)	۱۲۰ (۳۸/۵)	۰/۰۶۵
دانشگاهی	۵۱ (۴۲/۵)	۱۷۷ (۷۷/۶)	
وضعیت اقتصادی-اجتماعی			
خوب	۳۱ (۲۵/۸)	۹۸ (۳۱/۴)	
متوسط	۷۹ (۶۵/۸)	۱۹۵ (۶۲/۵)	۰/۴۲۶
ضعیف	۱۰ (۸/۳)	۱۹ (۶/۱)	
وضعیت شغلی مادر			
کارمند	۱۷ (۱۴/۲)	۵۱ (۱۶/۳)	
کارگر	۴ (۳/۳)	۱ (۰/۳)	
آزاد	۸ (۶/۷)	۱۲ (۳/۸)	۰/۰۳۴
خانه دار	۹۱ (۷۵/۸)	۲۴۸(۷۹/۵)	
وضعیت مالکیت مسکن			
استیجاری	۲۹ (۲۴/۲)	۸۹ (۲۸/۵)	
شخصی	۳۸ (۳۱/۷)	۱۳۳ (۴۲/۶)	
با خانواده همسر	۴۹ (۴۰/۸)	۸۰ (۲۵/۶)	۰/۰۳۴
با خانواده خود	۲ (۱/۷)	۷ (۲/۲)	
سازمانی	۲ (۱/۷)	۳ (۱/۰)	
قومیت			
لر	۱۶ (۱۳/۳)	۶۴ (۲۰/۵)	
عرب	۶۷ (۵۵/۸)	۱۲۰ (۳۸/۵)	
فارس	۳۰/۰ (۲۲/۵)	۱۲۴ (۳۹/۷)	۰/۰۱۳
کرد	۱ (۰/۸)	۴ (۱/۳)	

جدول شماره ۲: مشخصات مامایی

متغیر	با تهوع n = ۱۲۰	بدون تهوع n = ۳۲۰	سطح معنی داری
	انحراف معیار ± میانگین		
سن حاملگی به هفته، بر اساس سونوگرافی	۱۶/۷۸±۲/۲۷۵	۱۷/۳۷±۱/۹۸۰	۰/۰۰۸
	تعداد (درصد)		
جنسیت جنین			
نامشخص	۸۰ (۶۶/۷)	۱۸۹ (۶۰/۶)	
دختر	۱۹ (۱۵/۸)	۵۳ (۱۷/۰)	۰/۴۵۲
پسر	۲۱ (۱۷/۵)	۷۰ (۲۲/۴)	
تعداد بارداری			
۱	۵۳ (۴۴/۲)	۱۳۹ (۴۴/۶)	
۲	۴۳ (۳۵/۸)	۱۰۸ (۳۴/۶)	۰/۳۹۸
۳ و بیشتر	۲۴ (۱۹/۹)	۶۵ (۲۰/۸)	
سابقه سقط			
دارد	۳۶ (۳۰/۰)	۸۶ (۲۷/۶)	
ندارد	۸۴ (۷۰/۰)	۲۲۶ (۷۲/۴)	۰/۶۱۴
نوع بارداری			
خواسته	۱۰۴ (۸۶/۷)	۲۵۰ (۸۰/۱)	
ناخواسته	۱۶ (۱۳/۳)	۶۲ (۱۹/۹)	۰/۱۱۴
حرکت جنین توسط مادر			
احساس می‌شود	۷۰ (۵۸/۳)	۲۰۱ (۶۴/۴)	
احساس نمی‌شود	۵۰ (۴۱/۷)	۱۱۱ (۳۵/۶)	۰/۲۴۱

از نظر وضعیت مسکن، در دو گروه اختلاف معناداری وجود داشته است و اکثر زنان بدون تهوع دارای مسکن شخصی بودند که با مطالعه شیشه گر و همکاران همخوانی نداشته است(۸). در این مطالعه تهوع و استفراغ در قومیت عرب نسبت به قومیت های دیگر بیش‌تر بود که با مطالعه جویباری و همکاران همخوانی داشته است(۱). مطابق نتایج جدول شماره ۳ (مقایسه میانگین تهوع و استفراغ بارداری با دلبستگی مادر به جنین و حیطه‌های آن)، در بررسی حیطه‌های رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، در مادران با و بدون تهوع و استفراغ بارداری حیطه از خود گذشتگی بالاترین امتیاز، و دو حیطه پذیرش نقش مادری و تمایز بین خود و جنین، کم‌ترین نمره را کسب نمودند که تا حدودی با نتایج مطالعه جمشیدی منش همخوانی داشته است(۲). از دلایل کسب نمرات پایین‌تر در دو حیطه پذیرش نقش مادری و تمایز بین خود و جنین می‌تواند این باشد که رفتارهای دو حیطه تمایز بین خود و جنین و پذیرش نقش مادری زمانی اتفاق می‌افتد که جنین برای مادر به عنوان یک موجود مستقل باشد. با توجه به نتایج این مطالعه، مادرانی که دارای تهوع و استفراغ بارداری بیش‌تری بودند، از خود گذشتگی در آن‌ها کم‌تر و نسبت دادن خصوصیاتی به جنین در آن‌ها بیش‌تر بوده است.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین تهوع و استفراغ بارداری با دلبستگی مادر به جنین و حیطه های آن

خرده مقیاس دلبستگی / تهوع و استفراغ بارداری	نمونه های مورد پژوهش (N = ۴۳۲)		دامنه تغیرات	سطح معنی داری
	با تهوع	بدون تهوع		
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین		
پذیرش نقش مادری	۱۷/۱۶±۲/۳۳۲	۱۶/۸۵±۲/۳۹۱	۸-۲۰	۰/۱۹۸
تمایز بین خود و جنین	۱۶/۲۵±۳/۰۵	۱۶/۲۱±۲/۸۶	۶-۲۲	۰/۸۸۳
تعامل با جنین	۱۷/۶۹±۴/۲۹	۱۷/۰۷±۳/۶۶	۷-۲۵	۰/۱۰۹
نسبت دادن خصوصیاتی به جنین	۱۹/۹۶±۴/۱۷	۱۹/۰۳±۳/۹۶	۶-۳۰	۰/۰۱۷
ازخودگذشتگی	۲۰/۳۳±۲/۷۵	۲۰/۸۷±۲/۷۰	۸-۲۵	۰/۰۳۸
نمره کلی دلبستگی	۹۱/۳۸±۱۲/۱۲۲	۸۹/۷۰±۱۱/۵۶	۲۴-۱۱۸	۰/۱۴۱

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه پردیس علوم پزشکی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

اهـواز بـا شـماره تصـویب B-9527 و کـد اخـلاق IR.AJUMS.REC.1395.447 بـوده و بـدون دخالـت مالی دانشگاه در روند مطالعه انجام گرفت. بـدین وسـیله از همکاری پرسنل مراکز بهداشتی شرق و غـرب اهـواز کـه مـا را در انجـام ایـن طـرح یـاری کردنـد تشـکر و قدردانی می شود.

References

1. Joybari L, Sanagu A, Chehregosha M. Quality of life of pregnant women with nausea and vomiting in pregnancy. Qom Univ Med Sci J (QUMSJ) 2013; 2(22): 88-94 (Persian).
2. Jamshidimanesh M, Astarki L, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-fetal attachment and its associated factors. Hayat 2013; 18(5): 33-45 (Persian).
3. Torshizi M. Varius aspects of maternal-fetal attachment behaviors and related factors in pregnant women referred to health centers in birjand 1391. Iran J Obstet Gynecol Infertil (IJOGI) 2013; 16(72): 13-21 (Persian).
4. Kim TH, Choi BM, Chin HJ, Lee SM, Kim HD, Noh JG. The Reliability and Validity of the Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching in Postoperative Nausea and Vomiting. Korean J Anesthesiol 2007; 52(6): S59-S65.
5. Karen A. Maternal- Fetal attachment in the high- risk pregnancy .Thesis of university of Utah (USA); 1986 .72p. (Master Thesis).
6. Barat S, Bozari Z, Naeimirad M, Lakaii Andi F. Factors Affecting the severity of nausea and vomiting in Pregnant Women Referrin to prenatal Clinic of Ayatollah Rohani Hospital in Babol. J Jiroft Univ Med Sci 2014; 1(2): 106-115 (Persian).
7. Louik C, Hermandez-Diaz S, Werier MM, Mitchael AA. Nausea and vomiting in pregnancy: Maternal charecteristics and risk factor. Paediatr Prinat Epidemiol 2006; 20(4): 270-278.
8. Shishegar F, Peyman A. The relationship between the pattern and quality of life in terms of weeks of pregnancy nausea and vomiting during pregnancy. Journal of Holistic Nursing and Midwifry 2010; 19(1): 16-21 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]