

Relationship between Pregnancy Nausea and Vomiting and Maternal-Fetal Attachment

Nasrin Naderi¹,
Mitra Tadayone Najafabadi²,
Parvane Mosavi²,
Mohammadhossien Haghighizade³

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)

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. رفتارهای 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 مراجعه کننده 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 از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین نمره دلبستگی مادر به جنین در زنان مبتلا به تهوع و استفراغ $91/38 \pm 12/122$ بیش تر از زنان بدون تهوع $89/70 \pm 11/56$ بوده است ولی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p = 0/141$). بین نمره میانگین نسبت دادن خصوصیات به جنین $19/96 \pm 4/17$ با $p = 0/017$ و نمره میانگین از خود گذشتگی مادر $20/33 \pm 2/75$ با $P = 0/038$ در دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت.

استنتاج: هر چند تهوع و استفراغ بارداری با مجموع نمره کلی دلبستگی مادر به جنین ارتباط معناداری را نشان ندادند است ولی بررسی ابعاد دلبستگی مادر به جنین به تنهایی نشان دهنده وجود ارتباط معنی دار برخی از ابعاد، با تهوع و استفراغ بارداری بود. مادرانی که تهوع و استفراغ بارداری بیش تری داشتند از خود گذشتگی در آن‌ها کم تر، و نسبت دادن خصوصیات به جنین در آن‌ها بیش تر 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.

E-mail: nasrinnaderiiii@gmail.com

مؤلف مسئول: نسرین نادری - اهواز: خیابان شریعتی جنوبی، خیابان شهید مریدی

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

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی، ۴۳۲ خانم باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز (۲ مرکز از غرب و ۲ مرکز از شرق اهواز) در سال ۱۳۹۵، که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری داخل رحمی و سن حاملگی بین ۱۳ تا ۲۰ هفته براساس اولین روز آخرین قاعدگی یا سونوگرافی در هنگام مراجعه، حاملگی تک قل، رضایت به شرکت در مطالعه، و معیارهای خروج شامل وجود اختلالات و بیماری‌هایی مانند هیپاتیت، بیماری‌های گوارشی مسبب تهوع و استفراغ، خونریزی، چند قلوبی هیپرتروئیدی، مول هیداتیفرم، عقب ماندگی ذهنی، مشکلات روانی، بروز حوادث بزرگ و نامطلوب در ۲ ماه گذشته مثل اختلافات شدید با همسر، مرگ پدر و مادر یا همسر بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی تهیه شده توسط پژوهشگر، پرسشنامه استاندارد تهوع و استفراغ رودز و پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین کرانلی استفاده گردید. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مامایی شامل تعداد بارداری، سابقه سقط، سن حاملگی، حاملگی خواسته یا ناخواسته بوده است و پرسشنامه استاندارد تهوع و استفراغ رودز مشتمل بر ۸ عامل تعداد، شدت و مقدار استفراغ، تعداد، مدت و شدت تهوع، تعداد و شدت عرق زدن می‌باشد که در طول ۱۲ ساعت گذشته مورد سؤال قرار گرفت. هر یک از این عوامل نمره ۰ تا ۴ را به خود اختصاص دادند که نمره ۰ بیانگر عدم وجود علائم و نمره ۴ نشان‌دهنده شدت بسیار زیاد علائم بوده است. پرسشنامه کرانلی شامل ۲۴ عبارت می‌باشد که در غالب ۵ زیر گروه، تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیتی به جنین و از خود گذشتگی مطرح می‌گردد. حداقل امتیاز ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ بوده است. امتیاز بیش‌تر، نمایانگر دل‌بستگی بیش‌تر می‌باشد (۳). روایی پرسشنامه تهوع و استفراغ

رودز به روش اعتبار محتوا و پایایی این ابزار به روش دو نیمه کردن سؤالات توسط نورانی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت و در کشور کره، روایی آن از طریق همبستگی اسپیرمن و پایایی آن توسط کیم و همکاران از طریق آلفای کرونباخ (۰/۹۱۲ تا ۰/۹۶۸) و آزمون مجدد تأیید شد (۴).

روایی و پایایی پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین کرانلی از طریق فرمول کرونباخ (۰/۸۳) توسط ترشیزی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأیید شد (۳). روایی و پایایی کل مقیاس در کرونباخ آلفا از ۰/۸۵ برای کل مقیاس، و ارزش ۵ خرده مقیاس آن شامل، تمایز خود از جنین با آلفا کرونباخ ۰/۶۲، تعامل با جنین ۰/۶۸، و نسبت دادن خصوصیتی به جنین با ۰/۶۷، از خود گذشتگی ۰/۵۲، نقش مادری ۰/۷۳، در دانشکده پرستاری یوتا در آمریکا توسط کارن و همکاران در سال ۱۹۸۶ تأیید شد (۵). گردآوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه انجام گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی تی مستقل و کای اسکور انجام گرفت. میزان p کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

مطابق جدول شماره ۱ (مشخصات دموگرافیک) و جدول شماره ۲ (مشخصات مامایی) میانگین سن شرکت‌کنندگان در خانم‌هایی که تهوع داشتند نسبت به خانم‌های بدون تهوع، کم‌تر بوده است ولی اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت که با مطالعه برات و همکاران همخوانی داشته و با مطالعه لوک و همکاران همسو نبوده است که می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع مطالعه باشد (۷،۶). بین وضعیت اشتغال مادر در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت و اکثر شرکت‌کنندگان بدون تهوع و استفراغ خانه‌دار بودند که با مطالعه برات و همکاران همخوانی

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

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک

متغیر	با تهوع $\Pi = 120$	بدون تهوع $\Pi = 320$	سطح معنی داری
سن مادر (سال)	اتحراف معیار $\pm$ میانگین		
میزان تحصیلات مادر	۲۷/۲۶ $\pm$ ۴/۹۵۹	۲۸/۳۱ $\pm$ ۵/۵۱۴	۰/۰۶۸
یسواد	۱ (۰/۸)	۴ (۱/۳)	
ابتدایی	۱۱ (۹/۲)	۲۵ (۸)	۰/۳۱۸
راهنمایی و متوسطه	۶۱ (۵۰/۸)	۱۲۸ (۴۱)	
دانشگاهی	۴۷ (۳۹/۲)	۱۵۵ (۴۹/۷)	
میزان تحصیلات همسر	۱ (۰/۸)	۲ (۰/۶)	
یسواد	۸ (۶/۷)	۱۳ (۴/۲)	۰/۰۶۵
ابتدایی	۶۰ (۵۰)	۱۲۰ (۳۸/۵)	
راهنمایی و متوسطه	۵۱ (۴۲/۵)	۱۷۷ (۷۷/۶)	
دانشگاهی	۳۱ (۲۵/۸)	۹۸ (۳۱/۴)	۰/۴۲۶
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۷۹ (۶۵/۸)	۱۹۵ (۶۲/۵)	
خوب	۱۰ (۸/۳)	۱۹ (۶/۱)	
متوسط	۱۷ (۱۴/۲)	۵۱ (۱۶/۳)	۰/۰۳۴
ضعیف	۴ (۳/۳)	۱ (۰/۳)	
وضعیت شغلی مادر	۸ (۶/۷)	۱۲ (۳/۸)	
کارمند	۹۱ (۷۵/۸)	۲۴۸ (۷۹/۵)	
کارگر	۲۹ (۲۴/۲)	۸۹ (۲۸/۵)	۰/۰۳۴
آزاد	۳۸ (۳۱/۷)	۱۳۳ (۴۲/۶)	
خانه دار	۴۹ (۴۰/۸)	۸۰ (۲۵/۶)	
وضعیت مالکیت مسکن	۲ (۱/۷)	۷ (۲/۲)	
استیجاری	۲ (۱/۷)	۳ (۱/۰)	
شخصی	۱۶ (۱۳/۳)	۶۴ (۲۰/۵)	۰/۰۱۳
با خانواده همسر	۶۷ (۵۵/۸)	۱۲۰ (۳۸/۵)	
با خانواده خود	۳۰/۰ (۲۲/۵)	۱۲۴ (۳۹/۷)	
سازمانی	۱ (۰/۸)	۴ (۱/۳)	
قومیت			
لر			
عرب			
فارس			
کرد			

جدول شماره ۲: مشخصات مامایی

متغیر	با تهوع $\Pi = 120$	بدون تهوع $\Pi = 320$	سطح معنی داری
سن حاملگی به هفته، بر اساس سونوگرافی	اتحراف معیار $\pm$ میانگین		
جنسیت جنین	۱۶/۸۸ $\pm$ ۲/۲۷۵	۱۷/۳۷ $\pm$ ۱/۹۸۰	۰/۰۰۸
نامشخص	۸۰ (۶۶/۷)	۱۸۹ (۶۰/۶)	۰/۴۵۲
دختر	۱۹ (۱۵/۸)	۵۳ (۱۷/۰)	
پسر	۲۱ (۱۷/۵)	۷۰ (۲۲/۴)	
تعداد بارداری	۵۳ (۴۴/۲)	۱۳۹ (۴۴/۶)	۰/۳۹۸
۱	۴۳ (۳۵/۸)	۱۰۸ (۳۴/۶)	
۲	۲۴ (۱۹/۹)	۶۵ (۲۰/۸)	
۳ و بیشتر	۳۶ (۳۰/۰)	۸۶ (۲۷/۶)	۰/۶۱۴
سابقه سقط	۸۴ (۷۰/۰)	۲۲۶ (۷۲/۴)	
دارد	۱۰۴ (۸۶/۷)	۲۵۰ (۸۰/۱)	۰/۱۱۴
ندارد	۱۶ (۱۳/۳)	۶۲ (۱۹/۹)	
نوع بارداری	۷۰ (۵۸/۳)	۲۰۱ (۶۴/۴)	۰/۲۴۱
خواسته	۵۰ (۴۱/۷)	۱۱۱ (۳۵/۶)	
ناخواسته			
حرکت جنین توسط مادر			
احساس می‌شود			
احساس نمی‌شود			

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 بیش تر 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 حیطه های آن)، در بررسی حیطه های 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، کم ترین نمره را کسب نمودند که تا حدودی با نتایج مطالعه جمشیدی منش همخوانی داشته است (۲). از دلایل کسب نمرات پایین تر 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 بیش تری بودند، از خود گذشتگی در آن‌ها کم تر و نسبت دادن خصوصیات به جنین در آن‌ها بیش تر بوده است.

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

نمونه های مورد پژوهش (N = 442)				
سطح معنی داری	دامنه تغییرات	تهوع و استفراغ بارداری		نمره کلی دلبستگی
		بدون تهوع انحراف معیار $\pm$ میانگین	با تهوع انحراف معیار $\pm$ میانگین	
۰/۱۹۸	۸-۲۰	۱۶/۸۵ $\pm$ ۲/۳۹۱	۱۷/۱۶ $\pm$ ۲/۵۳۲	پذیرش نقش مادری
۰/۸۸۳	۶-۲۲	۱۶/۲۱ $\pm$ ۲/۸۶	۱۶/۲۵ $\pm$ ۳/۰۵	تمایز بین خود و جنین
۰/۱۰۹	۷-۲۵	۱۷/۰۷ $\pm$ ۳/۶۶	۱۷/۶۹ $\pm$ ۴/۲۹	تعامل با جنین
۰/۰۱۷	۶-۳۰	۱۹/۰۳ $\pm$ ۳/۹۶	۱۹/۹۶ $\pm$ ۴/۱۷	نسبت دادن خصوصیات به جنین
۰/۰۳۸	۸-۲۵	۲۰/۸۷ $\pm$ ۲/۷۰	۲۰/۳۳ $\pm$ ۲/۷۵	از خود گذشتگی
۰/۱۴۱	۲۴-۱۱۸	۸۹/۷۰ $\pm$ ۱۱/۵۶	۹۱/۳۸ $\pm$ ۱۲/۱۲	نمره کلی دلبستگی

سپاسگزاری

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

از همکاری پرسنل مراکز بهداشتی شرق و غرب اهواز که ما را در انجام این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

اهواز با شماره تصویب B-9527 و کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1395.447 بدون دخالت مالی دانشگاه در روند مطالعه انجام گرفت. بدین وسیله

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, Hernandez-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).