

ローリスク妊婦の生活の変化と対処力 および生活満足感

島田 啓子 田淵 紀子 炭谷みどり
坂井 明美 亀田 幸枝*

要 旨

豊かで充足した妊娠生活を過ごせることは、母親役割を獲得していく重要な課題の一つである。今回、Reva. Rubinの母性課題とRoy適応モデルの考えを参考に、従来の医学的視点から明示されなかったローリスク妊婦の生活満足感に焦点をあてた。妊娠後の生活の変化と対処および満足度との関連性を明らかにすることを目的に北陸と関西地区に住むローリスク妊婦565名から留置調査法を行った。測定用具はFLICおよびFerrans & powersの開発した尺度を妊婦用に修正して使用した。生活の変化と対処力および生活満足の尺度の信頼性と妥当性は保証された。対象は平均28歳で初妊婦、妊娠末期が約半数を占めるという特徴をもった。妊娠後の生活の変化が大きいと感じている妊婦および情緒的な対処が困難と感じているのは全体の約14%、妊娠生活に満足している妊婦は15%であった。また妊娠後の生活変化が小さいほど、そして対処力が高いほど生活満足は有意に高いことを認めた。

KEY WORDS

Low-risk Pregnant women, Change in life, Coping abilities, Life satisfaction

はじめに

妊娠・出産は本来、自然・生理的な営みの一つであるが、内外の環境変化にともない異常へ移行しやすい状態になる。そして社会的出来事の中でも大きなストレスの一つである¹⁾。たとえば妊娠によるホルモンバランスの変動は、食思不振や排泄の変調、睡眠障害²⁾など多様な不快症状を引き起こしやすい。また心理・社会面でもアンビバレンスな感情の起伏が大きくなり³⁾、ボディ・イメージの変化や活動制限など多様な生活上の変化をもたらす⁴⁾。妊娠によるこうした生活変化は母親役割を獲得していく過程においても大きく関与する。

これまでハイリスク妊娠に焦点をあてた研究^{5) 6)}は数多く報告されてきたが、ローリスク妊婦に関する報告はわずかであった。なぜならローリスク妊婦は、身体的に正常な経過をたどりやすいことから、定期健診による観察が主となり、医学研究の対象に上げられることは少なかった。また看護的にローリ

スク妊娠はハイリスク妊娠に比べて、看護介入の優先順位が低くなることも事実である。よって医学研究と同様に看護研究の対象としてもあまり焦点があてられてこなかった。しかし法的に規定されている助産婦業務の対象はローリスク妊婦である。さらにハイリスク妊婦のニーズや疾患別の看護について述べられても、それがどれ位、一般のローリスク妊婦と異なるのか説明が難しい。なぜなら、通常の生活を営んでいる多くのローリスク妊婦の生活や心身に関する報告が少ないため、ハイリスク妊婦と比較できにくいからである。

本研究では従来の医学的視点から明示されなかったローリスク妊婦に焦点をあて、妊娠してからの生活満足感を調べる。これにより一般的な妊娠生活の基礎資料が提供でき、ハイリスク妊婦との対比が可能になると考える。

金沢大学医学部保健学科看護学専攻

* 金沢大学医学部附属病院

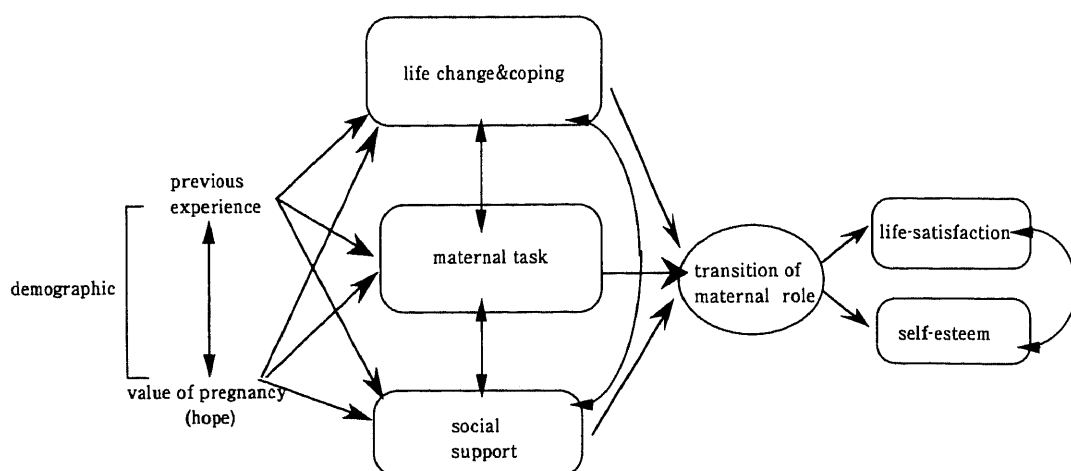


Fig. 1 Life-satisfaction of pregnant women : The conceptual framework

本研究の概念枠組 (図1)

本研究は Reva. Rubin の母性課題⁷⁾と Roy 適応モデル⁸⁾を参考に概念枠組みを構成した。その考えは妊娠・出産は個人的な体験であると同時に、社会規範に準じて母親役割を発達する重要な機会でもある。その妊娠の受容度は、母親役割(行動)の適否やその後の母子関係に影響する重要な因子である。母親役割へ順調な移行⁹⁾ができるためには、妊娠生活への適応が不可欠であり、その適応を促す要素として、妊娠による変化への対処と妊婦役割課題の遂行そして周囲からのサポートがあげられる。妊娠生活の満足はそうした要素が統合された結果として体験されるものであろう。そして生活満足感の高さと母親になる自己価値(自尊感情)は表裏一体で強い関連性があると考えられる。したがって満足できる質の高い妊娠生活を得るためには、妊婦自身が生活の変化をコントロールでき、必要とするサポートが得られることである。

こうした考えをもとに、今回は妊娠による生活上の変化に対してどのように対処できているか、また妊娠生活に対する妊婦の主観的満足感とどのように関連しているかに焦点をあて検討した。

<用語の定義>

ローリスク妊婦とは、医学的合併症がなく、定期健診に通院している妊婦で、調査時に入院治療を必要としない産科学的に危険性の低い妊婦をさす。

1. 研究目的

1) 妊娠してからの生活の変化とそれへの対処力および妊娠生活に対する満足感の程度を妊婦の主観から調べる。

2) 生活上の変化と対処力および生活満足感の関

連性を明らかにする。

2. 仮説

妊娠による生活の変化が小さく、対処力が高いとき(変化に適応できている)、妊娠生活に対する満足感が高いと仮定した。そこで以下の3点の仮説を設けた。

1) 妊娠による生活の変化が小さいほど生活満足感が高い。

2) 生活の変化に対する対処力が高いほど妊娠生活への満足感が高い。

3) ローリスク妊婦であることは、妊娠による生活変化に対処できていると考えられる。したがって生活の変化の大きさと対処力の大きさは正の相関関係にある。

方法

1. 対象

北陸、関西地区に居住する妊婦で調査段階で入院加療を要しないこと、合併症がないことを健診時に確認し、更に診療録から順調な妊娠経過をたどっていると助産婦が判断した妊婦640名である。そのうち質問紙に有効回答した565名を対象とした。

2. 手続き

施設の責任者に了解を得てから、調査目的の説明文を渡した。口頭で説明を加え、承諾サインを得てから無記名、自記式調査用紙を個別に配布した。また調査依頼文と並記して、質問に対する回答は自由であり、調査への不参加によって診療およびケアに支障を受けないことを記述した。留置調査法をとり施設毎に一括郵送回収した。

Table. 1 Factor analysis of life change scale

items	n=565	
	factor1	factor2
1. I neither feel well nor look healthy.	0.569	-0.332
2. I expect an easy pregnancy.*	0.551	-0.161
5. Doing housework has been difficult since I got pregnant.	0.499	-0.152
7. Neither my physical condition nor my lifestyle has changed since I got pregnant.*	0.602	-0.449
8. Maternity is as enjoyable as I expected.*	0.587	-0.167
10. I've been inconveniencing the people around me since the beginning of my pregnancy.	0.533	-0.147
11. I'm enjoying my hobbies and association with friends as much as before the pregnancy.*	0.543	-0.208
13. I expect the delivery to be natural.*	0.531	0.229
14. I'm frequently bothered by minor problems, and I can't control my feelings.*	0.558	0.712
15. I can't keep from feeling frustrated or crying.*	0.585	0.674
*reversal items	contribution ratio	0.310
	cumulative	0.147
		0.457

Table. 2 Reliability and validity of scale

scale	item	igenvalue first factor	contribution ratio(%)	cronbach's α coefficient
life satisfaction	17	5.83	36.4	0.88
life change	8	3.10	31.0	0.73
coping	2	1.47	14.7	—

3. 測定用具

質問紙は属性12項目（心理社会的, 身体的側面）を含む生活の変化と現在の妊娠生活に対する満足感について二つの尺度を本調査のために作成した。

1) 「生活の変化の程度」

この尺度はFLIC^{10) 11)} (The Functional Living Index for Cancer: 以下FLIC) をもとに妊婦用に修正して10項目を作成した。評点はリカート法による5点尺度から作成して1点(全く違う)から5点(全くそう思う)に配点した。

2) 「生活満足」尺度

これは Ferrans & powers¹²⁾ が開発して、真田¹³⁾ が翻訳したものを訳者の承諾を得て参考にした。内容の一部を妊娠生活に適合するように修正して17項目に構成した。元の尺度は重要度と満足度の重みづけをするが、今回は「満足度」項目のみの集計を「生活満足度」とした。評点はリカート法による5点尺度から作成して1点(全く違う)から5点(全くそう思う)に配点した。

これらの二つの尺度は100名の妊婦のパイロットテストをして、設問の修正, 検討を行なった。内容の妥当性については修士レベルの助産学研究者と博士課程の社会学教官に検討を依頼した。

尺度の妥当性を検討するために生活の変化の尺度を因子分析して構成妥当性をみた結果は表1, 表2

に示した。「生活の変化」は10項目から2因子が抽出された。第1因子の固有値は3.10, 寄与率は31.0%で妊娠後の不快感や経過の順調さを含み「妊娠後の生活変化」と命名した。第2因子の固有値は1.47, 寄与率は14.7%であった。これは生活の出来事や苛立ちに対処できるか否かを問うており「対処力」と命名した。この第1因子と第2因子の累積寄与率は45.7%であった。また「生活満足」は17項目の1因子に, 集約された。この因子の固有値は5.83, 寄与率は36.4%で, 生活の4領域(健康, 心理的・精神的, 社会的・経済的, 家族) 全てを含んでいたことから「生活満足度」と命名した。次いで尺度の信頼性を検討した結果, 「生活満足度: 17項目」の内的一貫性は Cronbach's α 係数で0.88であり, 「生活の変化: 10項目」の α 係数は0.75であった。

各変数の得点範囲は表3に示すように「妊娠後の生活変化」が8から40点, 「対処力」が2から10点, 生活満足度は17~85点である。いずれの変数も高得点になるほど, 妊娠してからの生活上の変化が大きい, または対処力が大きい, または生活満足度が高いと解釈する。

4. 分析方法

主因子分析 (Varimax 回転) を行ない, 各々の尺度の合計得点は逆転項目を算定し直してから, 各変数の得点とした。変数ごとの得点は最小, 最大値

Table. 3 Descriptive statistics of variables

variable	mean	SDM	range	min	max
life satisfaction	59.6	7.6	17-85	29	85
life change	23.8	4.5	8-40	10	37
coping	6.6	1.9	2-10	2	10

Table. 4 Pregnant Women's demographic data

Basic data	n=565	(%)
Age(yrs)		
to 20	1	0.2
21 to 25	87	15.4
26 to 30	282	49.9
31 to 35	155	27.4
36 to 40	40	7.1
Gastational age		
to 15(weeks)	51	9
16 to 27	135	23.9
28 to 40	379	67.1
Birth experience		
primigpara	283	50.1
multipara	282	49.9
Education		
middle school	7	1.2
high school	261	46.2
special school	106	18.8
university	189	33.4
postgraduate	2	0.4
Employment		
house wife	344	60.9
regular employment	221	31.9
Income/a year (husband & wife : yen)		
to 4,000,000	239	42.3
to 5,000,000	128	22.7
to 6,000,000	77	13.6
from 6,000,000	107	18.9
independent or N.A	14	2.5

を求め、平均±1標準偏差を中間群にして3区分し、高、中、低得点群としてカテゴリーの群間比較を行った。関係性の有無は一元配置分散分析と Pearson's 偏相関係数 (Fisher's の検定) から求めた。

結 果

1. 対象の属性 (表4)

対象の年齢は19歳から40歳までの平均年齢28歳±3.8で、25歳から29歳までが最も多く282名 (49.9%) であった。妊娠期間別では、末期 (28~40 weeks)

の人が379名 (67.1%) で最も多く、初経別では、初妊婦が283名 (50.1%) と全体の半数を占めた。妊婦の教育背景は「高校卒」が261名 (46.2%)、職種は「専業主婦」が344名 (60.9%)、年間収入 (夫婦で) 「(約) 400万未満」が239名 (42.3%) で最も多く、次いで「400万以上500万未満」が128名 (22.7%)、全体的に500万までが65%を占めた。

2. 妊娠後の生活変化と対処力および生活満足度の実態
各変数の記述統計を表3に示した。

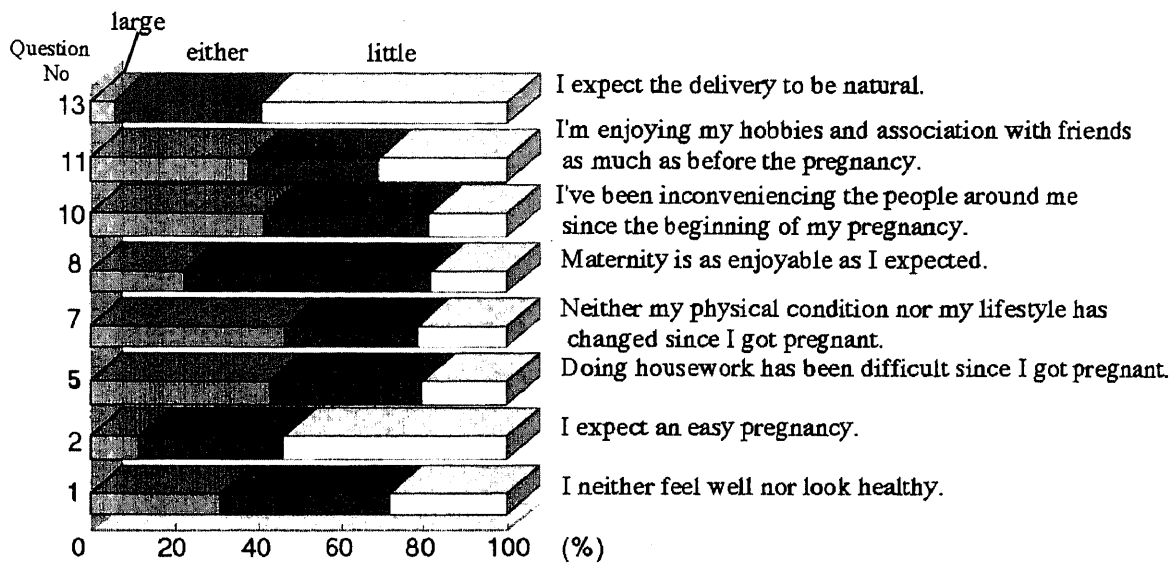


Fig. 2 Percentage of women life change with pregnancy

Table. 5 Percentage of women coping with pregnancy n=565 (%)

items	easy (n)	(%)	difficult (n)	(%)
Q14. I'm frequently bothered by minor problems, and I can't control my feelings.	152	44.5	94	16.6
Q15. I can't keep from feeling frustrated or crying.	209	36.9	143	25.3

1) 「妊娠後の生活の変化」は最低10.0, 最高37.0, 平均 23.8 ± 4.5 であった。対象の85%は妊娠してからの生活が変化たと自覚しており, 妊娠後の生活の変化が大きいと感じている人(平均値 ± 1 SD以上)は全体の19.5% (n=110) を占めた。そこで生活の変化の内容をみるために「かなりそう思う」と「全くそう思う」を合わせて変化が大きいと, 「かなり違う」と「全く違う」を合わせて変化が小さいとして, 図2に示した。生活の変化が大きいと感じている内容は, 「Q7:生活習慣の変化」(n=265,46.8%)であり, 次いで「Q5:家事が面倒になった」は(n=246,43.4%), 「Q10:周囲の人達に不便をかけている」(n=237,41.8%)が上位であった。

2) 「対処力」(表3)は最低2.0, 最高10.0, 平均 6.6 ± 1.9 で対処困難と感じている人は全体の14.0% (n=79) を占めた。対処力について調査した内容は「日々の出来事や苛立ち, 涙もろさに対して自分でコントロールできているか」である。この自己コントロールについて, 「かなりそう思う」と「全くそう思う」を合わせて対処良好とし, 「かなり違

う」と「全く違う」を合わせて対処困難として, 表5に示した。「Q14:日常の出来事や苛立ち」に対して対処良好(n=152,44.5%)と回答した妊婦のほうが, 困難(n=94,16.6%)と回答した妊婦よりも多かった。同様に「Q15:いろいろしたり, 涙もろい自分」に対して対処良好(n=209,36.9%)のほうが, 困難(n=143,25.3%)より多かったことから, 全体的に情緒的变化に対処できている妊婦が40%前後を占めた。

3) 「生活満足度」は最低29.0, 最高85.0で平均 59.6 ± 7.7 であった(表3)。この満足得点から全体を3群に分けてみると妊娠生活に対する満足群は84人(14.9%), 中間群は402人(71.2%), 不満足群は79人(14.0%)であった。そこで妊婦が満足している生活内容を図3に示した。上位にあがったのは「Q2:あなたが受けている医療」(n=517,91.5%), 「Q8:夫や大切な人との関係」(n=512,90.6%), そして「Q7:家族の幸福」(n=491,86.9%), 「Q6:お腹の中の赤ちゃん」(n=482,85.3%)であった。逆に満足していない生活内容で上位に上がったのは, 「Q13:妊婦自身の経済的収入や自立」(n=

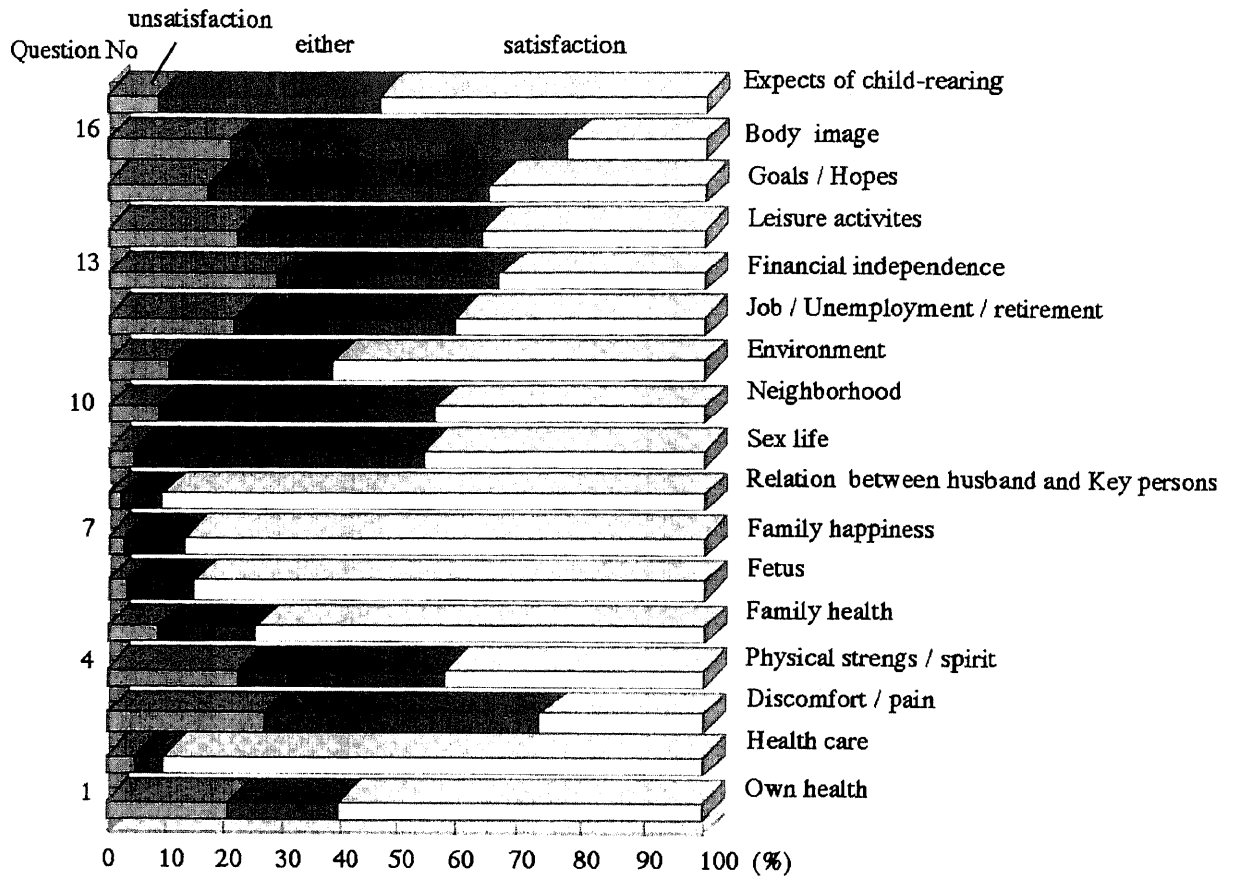


Fig. 3 Percentage of women life satisfaction with pregnancy

163,28.8%), 次いで「Q 3 : 妊婦の身体の不快感や痛み」(n=153,27.1%), そして「Q 4 : 日常生活に費やす体力や気力」(n=127,22.5%)であった。

3. 妊娠後の生活変化と対処力および生活満足度の関係

妊娠後の生活の変化と対処力の関係は偏相関係数 $r = -0.33$ であり、有意な負の相関関係を認めた ($P < 0.001$)。また妊娠後の生活の変化の程度によって生活満足度に違いがあるかどうかを図4に示した。妊娠後の生活の変化が大きいと感じている群 (n=110) の生活満足度は55.1に対して、生活の変化は小さいと感じている群 (n=83) は64.8であった。また妊娠してからの生活の変化の大きさと生活満足度の偏相関係数は $r = -0.41$ ($P < 0.001$) であり、有意な負の相関関係にあったことから、妊娠後の生活の変化が小さいほど生活満足度が高いことを認め、仮説の1)は支持された ($P < 0.0001$)。

さらに対処力の程度によって生活満足度に違いがあるかどうか分析した。図5に示したように対処が良好な妊婦 (n=92) の生活満足度は62.9に対して、

対処が困難な妊婦 (n=79) の生活満足度は55.5であった。したがって対処力が大きい(良好)ほど生活満足度は有意に高いことを認め、仮説の2)は支持された ($P < 0.0001$)。

以上のことから妊娠後の生活の変化と対処力および妊娠後の生活の変化と生活満足度は有意な負の相関関係にあった。したがって妊娠後の生活の変化が大きいほど、対処力は小さく、かつ生活満足度は低いという関係にあり、仮説3)は支持されなかった。

考 察

妊娠にともなう種々の心身の変調は、不快症状をもたらす妊婦の生活様式に大きく影響する。また妊娠することによって妊婦の社会的活動や交流範囲は縮小されやすく、それによって喪失感をもたらすやすい¹⁴⁾。今回の調査では妊娠生活に対して満足していない内容として、妊婦自身の経済的収入や自立感が上げられた。これは妊娠を機に仕事が中断されたり、それにとともなう自立感の低下をもたらしていることが推察された。また妊婦の85%は妊娠してからの生活が変化したことを自覚していた。平山¹⁵⁾の調

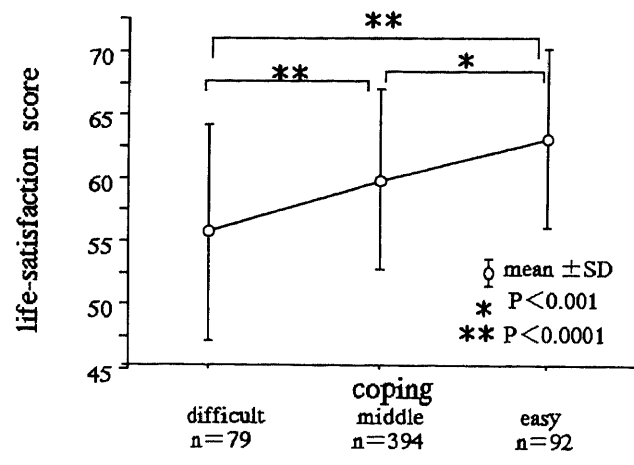
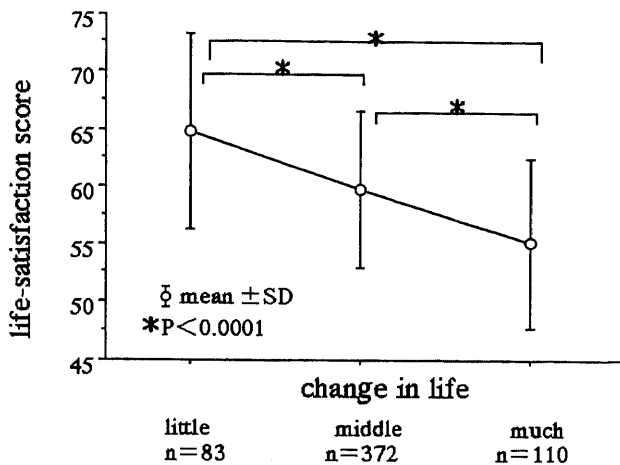


Fig. 4 Relationship between life change and life satisfaction

Fig. 5 Relationship between coping and life satisfaction

査では、妊婦は種々の情報を積極的に取り込みながら主体的に選択した生活を送っているといわれる。

今回の調査では妊娠による生活の変化に、対処が困難な妊婦が約14%いた。また情緒面でのコントロールが難しいことに加えて身体の不快感や妊娠生活に費やす体力、気力でも生活上の不満として上位にあげられた。この内容から考えると、ローリスク妊婦であっても生活面で心身の変調が大きいことおよび仮説の3)が支持されなかったように、生活の変化に適応しにくい妊婦が潜在していることを示唆した。これまでに妊娠への期待が高い妊婦や先行経験に異常があった妊婦に生活満足感が低いことも著者らは報告してきた¹⁶⁾。これらの結果はローリスク妊婦の中に、妊娠生活への不適応を生じやすい潜在的なリスク予備群があり、このリスク予備群に対するきめこまやかなケアが大切であろう。

一方、ローリスク妊婦で生活に満足している人は14.9%にすぎなかった。今回の「対処力」は設問内容が情緒面に集約されているものの、その情緒的コントロールが困難であると感じている人の生活満足感が低いという傾向を認めた。Susan. F¹⁷⁾をはじめ、多くの研究者が妊娠・出産生活への適応にはパートナーとの関係やサポートが重要であると述べている^{18) 19)}。今回の調査でも生活に満足していた妊婦は、夫や大切な人との関係に満足感が高く、家族が幸福であること、そして胎児が健康であることに満足していた。これは医学的異常がない(ローリスク)ことが、妊娠生活への満足感につながることは当然である。しかしローリスクでありながら、生活の変化に対処が困難と感じ生活に満足していない妊婦ほど、

助産婦の予防的ケアが重要になると考える。

以上のことは医学的介入を必要としないローリスク妊婦でも、日常的な情緒的支援が必要であることを示唆した。助産婦はこうした結果や情報ニーズに応えながら産前ケア^{20) 21)}の充実を図る必要がある。今回の調査結果から妊娠による生活上の変化をできる限り最小に、そして妊娠生活への対処力を強化・支援できることが課題である。

看護への提言

1. ローリスク妊婦の健診時に注意深く関わり、情緒的コントロールへの支援の重要性。
2. 妊娠生活への満足感は妊娠経過によって変化するのか、追跡的研究が必要。
3. ハイリスク妊婦と比較し、その違いを明らかにする。以上の3点が今後の課題である。

本研究の限界

以上の結果は北陸と大阪の2地域に住む妊婦を対象にしたもので、一時的かつ横断的な調査という限界をもつ。また対処力については項目数が少なく、情緒的内容に限られたものであることを前提にして解釈する必要がある。

結論

ローリスク妊婦565名の生活の変化と対処力および生活満足度について妊婦の主観から調べその関係性を検討した。

1. 妊娠後の生活変化が大きいと感じている妊婦は19.5%、対処困難な人は14%を占めており、妊娠

生活に対して不満足に感じている妊婦は約14%いた。

- 2) 妊娠してからの生活の変化が大きく、情緒的コントロールが困難と感じている妊婦は生活満足感が低い傾向にあった。

引用文献

- 1) Holme's. T.H & R.H. Lahe, : The Social Readjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, Vol. 11, 213-218, 1967.
- 2) 堀内成子他：妊娠期における睡眠の主観的評価に関する研究, J. Japan. Acad. Midwifery., Vol. 2, No. 1., 42-53, 1988.
- 3) S.J. Leader, et al, : New Integrational Clinical Nursing, 尾島信夫監修, 正常妊娠の心理社会的側面, 182-189, 医学書院, 1984.
- 4) 新道幸恵, 他：妊産婦の心理社会的側面, 28-45, 医学書院, 1984.
- 5) Verginia. H, Debra. D.H, : Stress and Social Support in High-Risk Pregnancy, Research in Nursing & Health, Vol. 12, 331-336, 1989.
- 6) Mercer, R.T & Ferketich, S.L, : Stress and Social Support as Predictors of Anxiety and Depression During pregnancy, Advances in nursing Science, Vol. 10, 26-39, 1988.
- 7) Rubin. R, : Maternal Identity and Maternal Experience, 新道幸恵, 後藤桂子訳, 母性論-母性の主観的体験-, 62-82, 医学書院, 1997.
- 8) Roy. C.S, Introduction to Nursing An Adaptation Model, 松木光子監訳, ロイ適応看護モデル序説, 209-266, HBJ出版局, 1995.
- 9) 山本あい子：日本人妊婦における時間感覚, 母性課題, そして母性役割行動, 看護研究, Vol. 29, No. 2, 94-109, 1996.
- 10) Schipper. H & Levitt. M, : Measuring Quality of Life, Risks and Benefits, Cancer Treatment Reports, Vol. 69, No. 10, 1115-1123, 1985.
- 11) Schipper. H, : 癌患者における Quality of Life の測定, Topics/第2回日本臨床精神腫瘍学会, 「癌患者における QOL」を中心に, 月刊ナーシング, Vol. 9, No. 4, 448-451, 1989.
- 12) Ferrans. CE, : Development of Quality of Life Index for Patients with Cancer, Oncology Nursing Forum, Vol. 17, No. 3, 15-21, 1990.
- 13) 真田弘美他：臍頭十二指腸切除術をうけ退院した患者における生活の価値・満足度からみたクオリティ・オブ・ライフの検討, Vol. 8., No. 1, 35-41, 1994.
- 14) Graham. D, : Family Issue. The Effect of Stress on the Childbearing Woman and Family, British Journal of Midwifery, Vol. 5, No. 2, 82-85, 1997.
- 15) 平山操, 他：妊婦の生活の変化に関する調査, 母性衛生, Vol. 35, No. 63, p. 217, 1994.
- 16) 島田啓子, 他：妊娠期の女性の生活満足感に関する研究-先行経験および期待感別にみた生活満足の実態-, 第11回日本助産学会学術集会集録集, Vol. 10, No. 2, 57-60, 1997.
- 17) Susan. F, : Relationships between Stated Feelings and Measures of Maternal Adjustment., JOGNN., Vol. 19, No. 5, 411-416, 1990.
- 18) 上掲4), 41-65, 医学書院, 1984.
- 19) Mercer, R.T & May, K.A et al, : Theoretical Models for Studying the Effect of Antepartum Stress on the Family, Nursing Research, Vol. 35, No. 6, 339-346, 1986.
- 20) Leach. J., Dowswell. T., Hewllson. T., et al, : Womens Perceptions of Maternity cares, Midwifery, Vol. 14, 48-53, 1998.
- 21) Susan. W, Ann. M.T, : Women's Satisfaction with Antenatal Care in a Changing Maternity Service., Midwifery., Vol. 12, pp. 198-204, 1996.

Coping abilities and Satisfaction of the Low-risk-Pregnant women

Keiko Shimada, Noriko Tabuchi, Midori Sumitani
Akemi Sakai, Yukie Kameda

ABSTRACT

Objective : To evaluate the relationship between life-satisfaction, change in life, and coping will low-risk pregnancies. Design : cross-sectional study, questionnaire survey. Measurement : This study used the Life-Satisfaction Scale developed by Ferrans & Powers and the Functional Living Index for Cancer (FLIC). The wording was modified to fit the topic. The questionnaires included 17 items for the Life-Satisfaction Scale and 10 items for FLIC. Variables were measured by a 5-point summated rating scale. A demographic information questionnaire was also included. Personal data and variables were analyzed by the principal component analyses (factor loading/Varimax rotation), one-way analysis of Variance, and Peason's correlations.

Setting : The questionnaires were sent to maternity clinics in the Hokuriku and Kansai areas. Participants : 565 pregnant women with no-complication pregnancies from the Hokuriku and Osaka areas.

Findings : Between 14 and 20 percent of the pregnant women recognized a great change in their lives and coping difficulties. Furthermore, only fifteen percent of the women had satisfaction with in the maternity life. This study revealed a negative relationship between life change and coping ($r=-0.33$, $p<0.001$) and life change and life satisfaction ($r=-0.41$, $p<0.001$). Implications for practice : Based on these findings, several recommendations are proposed : (1) midwifery should be more attentive and offer emotional support to the low-risk pregnant at each antenatal visit ; (2) a longitudinal study would be necessary to determine the reasons for changes during pregnancy.