

شیوع تهوع، استفراغ، ویار بارداری و عوامل مرتبط با آنها در زنان باردار

مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

زینت مرتضوی^{۱*}، مهسا مهرآبادی^۲، زینب بهدانی پور^۲

۱. استادیار تغذیه، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تهوع، استفراغ و ویار در دوران بارداری از مشکلات شایع زنان گزارش شده که علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی می تواند مخاطراتی مانند عدم افزایش وزن کافی در دوران بارداری، مشکلات گوارشی، زایمان زودرس، وزن کم زمان تولد و در موارد شدیدتر سقط جنین را در پی داشته باشد. مطالعه ی حاضر با هدف تعیین شیوع تهوع، استفراغ و ویار بارداری و عوامل مرتبط با آنها در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان انجام گرفت.

روش ها: در مطالعه توصیفی- تحلیلی ۶۰۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات؛ پرسشنامه ی محقق ساخته حاوی اطلاعات دموگرافیک و بارداری، وضعیت تهوع، استفراغ و ویار بارداری و الگوی غذایی مادر بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS.22 و آزمون های کای اسکور، تی و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی زنان باردار ۲۷/۰۷±۶/۲۹ سال بود. شیوع ویار ۵۵/۴٪ و تهوع و استفراغ بارداری ۷۰/۵٪ بود. بین دو گروه با و بدون تهوع و استفراغ بارداری از نظر تحصیلات مادر و تعداد وعده های غذایی مصرفی تفاوت آماری معنی دار مشاهده گردید ($p<0.05$). بین دو گروه با و بدون ویار بارداری نیز از نظر تهوع و استفراغ بارداری تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($p<0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای تهوع، استفراغ و ویار بارداری، شناخت عوامل مرتبط و تشخیص زودهنگام این مشکلات طی مراقبت های دوران بارداری و درمان کارآمد آنها می تواند از پیامدهای آن بر سلامت و کیفیت زندگی زنان بکاهد.

کلید واژه ها:

تهوع، استفراغ، ویار، بارداری

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه محفوظ
است.

مقدمه

یکی از مشکلات شایع دوران بارداری، تهوع و استفراغ می باشد که تحمل آن برای مادر باردار سخت و آزار دهنده است (۱ و ۲). حدود ۸۰ درصد خانم ها در دوران بارداری تهوع و استفراغ را تجربه می کنند (۳). علائم معمولاً از هفته ۴ تا ۹ بارداری شروع شده و در هفته های ۱۲ تا ۱۵ به حداکثر می رسد و در هفته ی ۲۰ بارداری معمولاً علائم از بین می رود. در ۲۰-۹ درصد زنان باردار، تهوع و استفراغ بعد از هفته ی ۲۰ بارداری و گاه تا پایان بارداری ادامه می یابد. علائم در بیشتر موارد به صورت تهوع، استفراغ و پرهیز از بو یا غذا می باشد (۴).

علت تهوع و استفراغ تا حدودی ناشناخته مانده است، ولی توافق گسترده ای وجود دارد که علت آن می تواند چند عاملی و شامل عوامل هورمونی (هورمون گنادوتروپین انسانی، استروژن، پروژسترون، هورمون آدرنال و هیپوفیز)، حرکات دستگاه گوارش، افزایش بزاق، حساسیت به بوها، قند خون پایین مادر، کمبود ویتامین B₆ و عوامل روحی و روانی مانند استرس بارداری، عوامل محیطی و حرفه ای باشد و این عوامل حتی در مدت زمان کم می تواند تأثیرگذار باشد (۵ و ۶).

ویار حاملگی نیز یکی دیگر از مشکلات بارداری می باشد. ویار به معنای خواستن و تمایل شدید به یک ماده ی غذایی خاص یا بیزاری از ماده ای غذایی است (۷). ویار بارداری معمولاً در اواخر سه ماهه ی اول شروع می شود، در سه ماهه ی دوم به اوج می رسد و در سه ماهه ی سوم تقلیل می یابد (۸).

ویار به مواد غذایی در بارداری چه به صورت گرایش شدید به یک ماده ی غذایی باشد چه به صورت تنفر از یک ماده ی غذایی باعث تغییر در دریافت مواد غذایی و تغییر رژیم غذایی فرد می شود. بنابراین با وزن گیری دوران بارداری و پاتولوژی این دوران مرتبط است (۹). اگر چه علت ویار بارداری ناشناخته است اما گمان می شود تغییرات فیزیولوژیکی و هورمونی که در این دوران رخ می دهد، می تواند در به وجود آمدن آن نقش داشته باشد. همچنین مطالعات نشان داده که افزایش نیاز به انرژی و کمبود ریزمغذی هایی مانند ویتامین های گروه B، فولات، آهن و

منیزیم ممکن است باعث تغییرات فیزیولوژیکی در حس طعم، مزه و بوی غذاها شود و در نتیجه فرد به مصرف غذا یا غذاهایی خاص گرایش پیدا کند و این عامل باعث تغییر در رژیم غذایی و دریافت ریزمغذی ها می شود (۱۱ و ۱۰). شایع ترین اشتیاق غذایی به مواد غذایی مانند لبنیات و غذاهای شیرین مانند شکلات، آب میوه و میوه، سبزیجات و فست قود وجود دارد. همچنین هرچند شایع نیست اما گرایش به غذاهای شور و تلخ و ترش نیز دیده می شود (۱۳، ۱۲، ۶).

از آنجایی که بر اساس مطالعات؛ تهوع، استفراغ و ویار دوران بارداری علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی می تواند مخاطراتی برای مادر و جنین در پی داشته باشد لذا تشخیص زود هنگام آن توصیه گردیده است. مطالعه ی حاضر با هدف تعیین شیوع تهوع، استفراغ، ویار بارداری و عوامل مرتبط با آن ها در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان صورت گرفت.

روش ها

طی مطالعه ای مقطعی (توصیفی- تحلیلی) ۶۰۰ مادر باردار که برای انجام مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. واحدهای پژوهش به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب گردیدند. با توجه به مطالعه ی مرتضوی و همکاران (۲۰۱۰) (۱۴) و شفتی و همکاران (۲۰۱۷) (۱۵)؛ حجم نمونه با $p=0/2$ و در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش ۶۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

برای نمونه گیری ابتدا شهر زاهدان به ۵ منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شده، سپس در هر منطقه دو مرکز بهداشتی درمانی یا پایگاه سلامت به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مراکز انتخاب شده، از مادران باردار مراجعه کننده ی واجد شرایط ورود به مطالعه، اطلاعات مورد نظر جمع آوری گردید.

در طول بارداری خود تجربه کرده بودند (جدول ۱). در مادرانی که در طول بارداری تهوع و استفراغ را تجربه کرده بودند، ۲۶/۱٪ آنها در ماه اول و ۲۸/۱٪ در ماه دوم و بقیه در سایر ماههای بارداری با این تجربه مواجه شده بودند.

همچنین بین دو گروه با و بدون تهوع و استفراغ بارداری از نظر سن مادر، سن بارداری، رتبه‌ی بارداری، تعداد فرزندان و فاصله‌ی بارداری قبلی با بارداری اخیر مادر، شغل همسر تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). از نظر جنسیت جنین؛ ۳۷/۵٪ مادران مورد مطالعه دارای جنین با جنسیت دختر، ۳۷/۷٪ پسر، ۰/۵٪ دارای دوقلوی دختر- پسر و ۲۴/۳٪ آنها از جنسیت جنین خود در زمان بروز این تجربه، اطلاع نداشتند.

با انجام آزمون کای اسکور بین وجود تهوع، استفراغ و ویار در زنان مورد مطالعه و جنسیت جنین ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید ($P>0/05$). از بین متغیرهای دموگرافیک تحصیلات مادر با تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی‌دار نشان داد. بطوریکه تهوع و استفراغ در مادران با تحصیلات زیر دیپلم شیوع بیشتری نسبت به مادران بی‌سواد و مادران با تحصیلات عالی داشت. اما بین سطح تحصیلات مادر با ویار بارداری رابطه‌ی آماری یافت نشد ($P>0/05$).

بین متغیرهای با تهوع، استفراغ و ویار بارداری رابطه‌ی آماری معنی‌داری یافت نشد ($P>0/05$).

سنجش ارتباط بین الگوی غذایی مادر با تهوع و استفراغ بارداری نشان داد که مادرانی که هر سه وعده‌ی غذایی اصلی خود را مصرف می‌کردند (۶۸٪) تهوع و استفراغ کمتری نسبت به مادرانی داشتند که یک یا دو وعده غذا مصرف می‌کردند (جدول ۲). بین صرف وعده‌های اصلی غذایی با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($P=0/001$). مصرف میان وعده‌ی غذایی با تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی‌داری نشان نداد ($P>0/05$). همچنین بین مصرف وعده‌ی غذایی اصلی و نیز میان وعده با ویار بارداری رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده نگردید ($P>0/05$).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سلامت جسمی مادر و نداشتن سابقه‌ی هیچگونه بیماری، سن بارداری ۶ هفته به بالا، و سکونت در شهر زاهدان بود. معیارهای عدم ورود و خروج از مطالعه: سن بارداری زیر ۶ هفته، مشخص نبودن سن بارداری، سابقه‌ی بیماری، غیر ایرانی بودن مادر، و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی محقق ساخته حاوی اطلاعات دموگرافیک و بارداری، وضعیت تهوع، استفراغ و ویار بارداری، همچنین الگوی غذایی مادر با پرسش‌هایی از قبیل: تعداد وعده‌های غذایی اصلی و تعداد میان وعده‌های مصرفی مادر، نوع مواد غذایی مصرفی مادر بود. اطلاعات توسط پرسشگران آموزش دیده از طریق مصاحبه با مادران باردار جمع‌آوری گردید.

پس از اخذ رضایت آگاهانه و اطمینان دادن به این که کلیه‌ی اطلاعات جمع‌آوری شده بدون ذکر نام و محرمانه بوده و نتایج مطالعه بصورت کلی ارائه خواهد شد، نمونه‌گیری صورت گرفت. در مراحل انجام کار محدودیتی وجود نداشت.

اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم افزار SPSS.22 وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت سنجش ارتباط داده‌های کیفی با یکدیگر، و داده‌های کیفی با کمی به ترتیب از آزمون‌های کای اسکور، تی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. سطح معنی‌داری $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

مطالعه‌ی حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۸۹۳۷ بوده، و با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1397.197 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به تصویب رسیده است.

نتایج

میانگین سنی مادران باردار مورد مطالعه $27/07 \pm 6/29$ سال با دامنه‌ی تغییرات ۱۳-۴۴ سال بود. در بررسی شیوع تهوع و استفراغ و ویار بارداری، یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۰/۵٪ مادران باردار مورد مطالعه تهوع و استفراغ، و ۵۵/۴٪ ویار را

(۴۲/۷٪) به غذاهای دارای گوشت (گوشت قرمز، مرغ و ماهی) و درصد کمتری (۵/۶٪) به سبزیجات گرایش داشتند (جدول ۳). بین ویار، با تهوع و استفراغ دوران بارداری رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول ۴)، به گونه‌ای که شیوع تهوع و استفراغ در مادرانی که تمایل یا تنفر از یک یا چند ماده‌ی غذایی را تجربه کرده بودند (۵۸/۱٪) بیشتر از مواردی بود که این تمایل یا تنفر وجود نداشت (۴۱/۹٪).

جدول ۱. توزیع فراوانی تهوع، استفراغ و ویار بارداری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

متغیر فراوانی	تهوع و استفراغ		ویار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۴۲۱	۷۰/۵	۳۳۰	۵۵/۴
ندارد	۱۷۶	۲۹/۵	۲۶۶	۴۴/۶
کل	۵۹۷	۱۰۰	۵۹۶	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی تهوع و استفراغ بر حسب تعداد وعده‌های غذایی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

P.Value	ندارد		دارد		تهوع و استفراغ فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	و وعده غذایی اصلی
۰/۰۰۱	۰	۰	۱۰۰	۲۶	یک وعده	
	۱۸/۴	۷	۸۱/۶	۳۱	دو وعده	
	۳۲	۱۶۹	۶۸	۳۵۷	سه وعده	

جدول ۳. توزیع فراوانی ویار بر حسب نوع ماده‌ی غذایی مصرفی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

درصد	تعداد	فراوانی ویار	
		نوع ماده‌ی غذایی	
۴۲/۷	۱۴۱	گوشت سفید/قرمز	
۱۰/۹	۳۶	میوه‌ها	
۵/۶	۱۸	سبزیجات	
۹/۴	۳۱	غلات	
۷/۶	۲۲	ترشیجات	
۶	۲۰	فست فود	
۱۷/۸	۵۹	ترکیبی از مواد غذایی ذکر شده	

جدول ۴. توزیع فراوانی تهوع و استفراغ بر حسب ویار در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

P.Value	کل		ندارد		دارد		ویار فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
۰/۰۳	۷۰/۵	۴۲۰	۶۶/۲	۱۷۶	۷۳/۹	۲۴۴	دارد	تهوع و استفراغ
	۱۰۰		۴۱/۹		۵۸/۱			
	۲۹/۵	۱۷۶	۳۳/۸	۹۰	۲۶/۱	۸۶	ندارد	
	۱۰۰		۵۱/۱		۴۸/۹			
	۱۰۰	۵۹۶	۱۰۰	۲۲۶	۱۰۰	۳۳۰	کل	

بحث

Mitsuda و همکاران در ژاپن شیوع تهوع و استفراغ بارداری را در بین ۹۶۰۵۶ خانم باردار ۸۲/۷٪ گزارش کردند (۱۷). همچنین در مطالعه ای در شمال شرقی آمریکا فراوانی تهوع و استفراغ در مادران باردار مورد مطالعه ۶۴٪ بود (۱۸).

مطالعه‌ی آینده نگر Chortatos و همکاران در نروژ نشان داد که بین ۵۱۶۷۵ خانم باردار مورد مطالعه، ۳۳٪ مادران تهوع و استفراغ، و ۲۹٪ فقط تهوع را تجربه کردند (۱۹). در مطالعه‌ی Heitman و همکاران که بر روی ۹۱۱۳ زن باردار از ۱۸ کشور در نواحی شرق، غرب و شمال اروپا، شمال آمریکا و استرالیا انجام شد، ۷۳/۵٪ مادران حالت تهوع را طی دوره بارداری تجربه کرده بودند (۲۰). مطالعه‌ی دانشگاه Sokoine در تانزانیا نشان داد که از ۲۰۴ زن باردار و شیرده شرکت کننده در مطالعه ۸۲/۸٪ آنها تهوع و استفراغ بارداری را تجربه کرده بودند (۲۱).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بین تهوع و استفراغ بارداری و میزان تحصیلات مادر رابطه‌ی آماری معنی داری نشان داد. مادرانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند نسبت به مادرانی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند تهوع و استفراغ کمتری را تجربه کرده بودند. در همخوانی با مطالعه‌ی حاضر در مطالعه‌ی Heitman و همکاران نیز رابطه‌ی آماری معنی داری بین تحصیلات مادر و تهوع و استفراغ بارداری مشاهده شد و مادران با تحصیلات بالاتر، تهوع و استفراغ بارداری را کمتر تجربه کرده بودند (۲۰).

علت ویار بارداری و تنفر از برخی خوراکی‌ها هنوز به خوبی مشخص نشده است، ولی از علل احتمالی آن تغییرات هورمونی و احساسی است که می‌تواند بر روانه‌های چشایی زبان و واکنش به غذا تأثیر بگذارد. سطح هورمون گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) در سه ماهه‌ی اول بارداری افزایش می‌یابد که این تغییر هورمونی دلیل اصلی بروز حالت تهوع، ویار و یا تنفر غذایی در زنان باردار محسوب شده است. علاوه بر این، حس بویایی زنان در این دوران معمولاً به شدت تقویت شده و در نتیجه، رایحه‌های قوی و نافذ باعث حالت تهوع و استفراغ در آنها می‌شود. فراوانی تهوع و استفراغ بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان ۷۰/۵٪ بود. شفتی و ذاکری حمیدی در مطالعه‌ی که روی ۳۰۰ زن باردار در شهر بابل انجام دادند (۱۵) شیوع تهوع و استفراغ را ۴۵/۷٪ گزارش کردند که نسبت به مطالعه‌ی حاضر شیوع کمتری را نشان می‌دهد. در مطالعه‌ی دیگری در شهر کاشان بازرگانی پور و همکاران (۱۶) شیوع تهوع و استفراغ بارداری را در بین ۲۰۰ زن باردار ۷۱/۵٪ بدست آوردند که تقریباً مشابه با شیوع بدست آمده در مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. سلطانی و همکاران در شهر همدان نیز شیوع تهوع و استفراغ بارداری را بین ۷۰۰ زن باردار، ۶۹/۷٪ گزارش کردند (۱) که در مطالعه‌ی آنها نیز نتیجه‌ی بدست آمده نزدیک به شیوع گزارش شده در مطالعه‌ی حاضر می‌باشد.

شاغل تهوع و استفراغ کمتری را در طی بارداری تجربه کرده اند (۲۰). به نظر می رسد اشتغال مادر در کنار کار فیزیکی، اشتغال ذهنی وی را نیز به همراه داشته و این خود به نوعی باعث کمتر شدن توجه مادر باردار به مسائلی که باعث تحریک تهوع در وی می گردیده، شده است.

شیوع ویار بارداری در مادران مطالعه‌ی حاضر ۵۵/۴٪ بود. Hainutdzinava و همکاران در شمال شرقی آمریکا، شیوع ویار بارداری را ۵۹٪ گزارش کردند (۱۸) که تقریباً نزدیک به شیوع در مطالعه‌ی حاضر می باشد، حال آنکه Hill و همکاران در ایرلند شمالی شیوع ویار بارداری را ۲۹٪ گزارش نمودند (۹) که کمتر از شیوع در مطالعه‌ی حاضر می باشد.

مطالعه‌ی در اردن شیوع ویار بارداری را بین ۳۶۶ زن باردار مورد مطالعه ۸۳/۱٪ (۲۲)، و مطالعه‌ی در تانزانیا نیز شیوع ویار بارداری را ۷۵/۵٪ گزارش کردند (۲۱) که شیوع در هر دو مطالعه بالاتر از مطالعه‌ی حاضر بود.

در مطالعه‌ی حاضر بین فراوانی ویار بارداری با هیچ یک از متغیرهای سن مادر، سن بارداری، رتبه‌ی بارداری، فاصله با بارداری قبلی، تحصیلات مادر، شغل مادر و پدر، تعداد صرف وعده‌های اصلی غذایی و میان وعده رابطه‌ی آماری معنی داری یافت نشد. لیکن بین دو متغیر تهوع و استفراغ بارداری و ویار مادر رابطه‌ی آماری معنی دار مشاهده گردید ($P=0/03$). در مادرانی که ویار بارداری داشتند، به ترتیب تمایل و گرایش به غذاهای دارای گوشت (گوشت قرمز، مرغ و ماهی)، میوه ها، غلات، ترشیجات، فست قودها، سبزیجات و با مقادیر کمتر به غذاهای شور، تند، شیرین و یا ترکیبی از غذاهای ذکر شده وجود داشت.

در مطالعه‌ی شمال شرقی آمریکا بیشتر مادرانی که ویار بارداری داشتند به خوراکی‌های شیرین، میوه و سبزیجات گرایش داشتند (۱۸). در مطالعه‌ی Hill و همکاران در ایرلند شمالی بیشتر مادرانی که ویار بارداری را تجربه کرده بودند به خوراکی‌های شیرین (به خصوص شکلات)، میوه و آب میوه و نیز به لبنیات گرایش داشتند (۹). در مطالعه‌ی تانزانیا مادرانی که ویار بارداری

به نظر می رسد افزایش سطح تحصیلات با بهبود سواد تغذیه‌ای و سلامت مادران همراه بوده که خود به شیوه‌ی مناسب تر تغذیه در این دوران کمک کرده است.

در مطالعات سلطانی و همکاران در همدان (۱) و بازرگانی پور و همکاران در کاشان (۱۶) بین تهوع و استفراغ بارداری و تحصیلات مادر رابطه‌ی آماری معنی داری یافت نشد.

در مطالعه‌ی حاضر بین تعداد وعده‌های غذایی مصرفی مادر باردار و تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی معنی دار آماری مشاهده گردید، مادرانی که هر سه وعده‌ی غذایی اصلی خویش را مصرف می کردند کمتر دچار تهوع و استفراغ شده بودند. با توجه به اینکه خالی ماندن معده در طول روز می تواند احساس تهوع را تشدید کند، افزایش تعداد وعده‌های غذایی با حجم غذای کمتر در هر وعده می تواند احتمال تهوع و استفراغ را در مادر کاهش دهد.

در مطالعه‌ی حاضر بین جنسیت جنین و تهوع و استفراغ دوران بارداری رابطه‌ی آماری معنی داری یافت نشد. اما شفقتی و زاکری حمیدی بین جنسیت جنین و تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی داری گزارش کردند به این صورت که مادرانی که جنسیت جنین آن ها دختر بود بیشتر دچار تهوع و استفراغ می شدند (۱۵).

در مطالعه‌ی حاضر بین سن مادر و تهوع و استفراغ رابطه‌ی معنی دار آماری یافت نشد. در مطالعه‌ی بازرگانی پور و همکاران در کاشان نیز بین این دو متغیر رابطه‌ی آماری معنی دار مشاهده نشد (۱۶)، اما سلطانی و همکاران در همدان بین سن مادر و تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی دار گزارش نمودند (۱). در مطالعه‌ی حاضر بین سن بارداری و تهوع و استفراغ مادر رابطه‌ی معنی دار آماری یافت نشد. در مطالعه‌ی ای در ژاپن نیز بین این دو متغیر رابطه‌ی آماری معنی دار مشاهده نشد (۱۷).

در مطالعه‌ی حاضر بین شاغل بودن مادر باردار و تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی معنی داری یافت نشد، که با یافته‌های سلطانی و همکاران (۱) در این زمینه همخوانی دارد. اما مطالعه‌ی Heitman و همکاران نشان داد که مادران باردار

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفته است. از همکاری آن معاونت محترم، و نیز مادران عزیزی که در انجام پژوهش با محققین همکاری نموده اند سپاسگزاری می گردد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: زینت مرتضوی، مهسا مهرآبادی
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

داشتند گرایش به گوشت، انبه، ماست، پرتقال، سیب زمینی و نوشیدنی های بدون الکل را بیشتر گزارش کردند (۲۱).
در مطالعه ی حاضر بین ویار بارداری و جنسیت جنین رابطه ی آماری معنی داری مشاهده نشد. اما در مطالعه ی شمال شرقی آمریکا گزارش شد که ۶۱٪ مادرانی که ویار و گرایش به میوه و سبزیجات داشتند، دارای جنین پسر و ۵۸٪ مادرانی که به خوراکی های شیرین گرایش داشتند دارای جنین دختر بودند (۱۸).

نتیجه گیری

با توجه به موارد تقریباً بالای شیوع تهوع، استفراغ و ویار بارداری در مادران مطالعه ی حاضر؛ و نیز تأثیر منفی تهوع و استفراغ های طولانی و شدید بر مادر و جنین، تشخیص زود هنگام این مشکلات طی مراقبت های دوران بارداری و درمان کارآمد آنها می تواند از پیامدهای آن بر سلامت و کیفیت زندگی زنان بکاهد. توجه به ارتقاء سواد تغذیه ای مادران و نیز مراقبتهای بهداشتی- تغذیه ای مناسب قبل و حین بارداری می تواند کمک کننده باشد. پیشنهاد می گردد در مراکز سلامت جامعه، قبل و طی دوره ی بارداری و نیز به دختران در سنین باروری (در مدارس و دانشگاهها) در راستای بهبود سلامت و ارتقاء سواد تغذیه ای آموزش های لازم داده شود.

References

1. Golmakani N, Soltani M, Ghayour MM, Mazloom SR. The relationship between nausea and vomiting in pregnant women with social support and material satisfaction. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2016; 3(4):25-31.
2. Werntoft E, Dykes A-K. Effect of acupuncture on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. *JRM*. 2001; 46 (9):835-9.
3. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, Sridharan K, Roseboom TJ, Vikanes Å, Painter RC, Mullin PM. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature reviews Disease primers*. 2019 Sep 12; 5(1):1-17.
4. Clark SM, Constantine MM, Hankins GD. Review of NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention. *Obstet Gynecol Int*. 2012 Jan 1; 2012.
5. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*, 22th ed. 2005. McGraw Hill, New York. 1113.
6. Abedian Z, Abbaszadeh N, Latifnejad Roudsari R, Shakeri MT. The effect of telephone support on the severity of nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy in the primiparous women. *Iran J ObstetGynecol Infertil* 2014; 17(118):18-29. (Persian).
7. Pelchat ML, Johnson A, Chan R, Valdez J, Ragland JD. Images of desire: Food craving activation during fMRI. *Neuroimage*. 2004; 23 (4):1486-93.
8. Hook EB. Dietary cravings and aversions during pregnancy. *Am J Clin Nutr* 1978; 31: 1355e1362.
9. Hill AJ, Cairnduff V, McCance DR. Nutritional and clinical associations of food cravings in pregnancy. *J Hum Nutr Diet* 2016; 29: 281e289.
10. Belzer LM, Smulian JC, Lu SE, Tepper BJ. Food cravings and intake of sweet foods in healthy pregnancy and mild gestational diabetes mellitus. A prospective study. *Appetite* 2010; 55: 609e615.
11. Orloff NC & Hormes JM (2014) Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Frontiers in Psychology* 5, 1–15.
12. Bowen DJ. Taste and food preference changes across the course of pregnancy. *Appetite* 1992; 19: 233e242.
13. Flaxman SM, Sherman PW. Morning sickness: a mechanism for protecting mother and embryo. *Q Rev Biol* 2000; 75: 113e148.
14. Mortazavi Zinat, Mohammadi Mehdi. Prevalence of pica in pregnant women referred to health care centers in Zahedan, Iran (2002-2003). *Afr J Food Sci*, 2010; 4(10), pp. 642-645.
15. Shefti V, Zakeri Hamidi M. The relationship between pregnancy nausea and vomiting and embryo's sex. *Journal of Neyshabour University of Medical Sciences*, 2017; 5 (1): 66-72 [Persian].
16. Bazarganipour F, Mahmoodi H, Shamsaee B, Taghavi A. The Frequency and Severity of Nausea and Vomiting during Pregnancy and its Association with Psychosocial Health. *Journal of Midwifery Reprod Health*. 2015; 3(3): 401-407.
17. Misuda N, et al, Nausea and vomiting during pregnancy associated with lower incidence of preterm births: the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18(268); 1-7.

18. Hainutdzinava N. et al. Food Cravings and Aversions during Pregnancy: A Current Snapshot. *Journal of Pediatrics and Mother Care* 2017. 2(1):1-5.
19. Chortatos A and et al. Pregnancy complications and birth outcomes among women experiencing nausea only or nausea and vomiting during pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015 15:138.
20. Heitman K, Holst L, Lupattelli A, Maltepe C, Nordeng H. Treatment of nausea in pregnancy: a crosssectional multinational web-based study of pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015; 15:321.
21. Nyaruhucha C, Food cravings, aversions and pica among pregnant women in Dar es Salaam, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research* 2009; 11(1): 29-34.
22. Lama M. et al. Is there a relationship between children's behavior and food cravings during pregnancy?. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2018; 13(6): 547-551.

Investigating the Prevalence of Nausea, Vomiting, Pregnancy Craving and their Related Factors in Pregnant Women Referring to Health Care Centers in Zahedan

Zinat Mortazavi^{1*}, Mahsa Mehrabadi², Zeinab Behdani pour²

1. Assistant professor in Nutrition, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2. Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Corresponding author: Assistant professor in Nutrition, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Background & Aim: Nausea, vomiting and food craving during pregnancy are common problems for women that, in addition to affecting the quality of life, can be risks such as insufficient weight gain during pregnancy, gastrointestinal problems, preterm delivery, low birth weight and, in more severe cases, abortion. The present study aimed to determine the prevalence of nausea, vomiting and pregnancy cravings and their related factors in pregnant women referring to health centers in Zahedan.

Methods: In a descriptive-analytical study, 600 pregnant women referred to health centers in Zahedan city were selected and examined by multi-stage sampling method. Data gathering tool; the researcher-made questionnaire contained demographic and pregnancy information, nausea, vomiting, pregnancy cravings and mother's food pattern. Data were analyzed using SPSS.22 software and chi-square, t-test and one-way analysis of variance tests.

Results: The mean age of pregnant women was 27.07 ± 6.29 years. The prevalence of food craving, nausea & vomiting in the studied women was 55.4%, and 70.5%, respectively. Statistically significant difference was observed between the two groups with and without nausea and vomiting of pregnancy in terms of mother's education and the number of meals consumed ($p < 0.05$). Statistically significant difference was observed between the two groups with and without food craving in terms of nausea and vomiting of pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the relatively high prevalence of nausea, vomiting and food craving, knowing the related factors and early diagnosis of these problems during prenatal care and their effective treatment can reduce its consequences on women's health and quality of life.

Keywords:

nausea,
vomiting,
craving,
pregnancy

How to Cite this Article: Mortazavi Z, Mehrabadi M, Behdani pour Z. Investigating the Prevalence of Nausea, Vomiting, Pregnancy Craving and their Related Factors in Pregnant Women Referring to Health Care Centers in Zahedan. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;11(4):72-81.