مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۱۱. شماره ۴. زمستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

شیوع تهوع، استفراغ، ویار بارداری و عوامل مرتبط با آنها در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

زینت مرتضوی[1*]، مهسا مهرآبادی[2]، زینب بهدانی پور[2]

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.

روش‌ها: در مطالعه توصیفی- تحلیلی۶۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات؛ پرسشنامه‌ی محقق ساخته حاوی اطلاعات دموگرافیک و بارداری، وضعیت تهوع، استفراغ و ویار بارداری و الگوی غذایی مادر بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS.22 و آزمون‌های کای اسکوئر، تی و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی زنان باردار ۲۹/۶±۲۷/۰۷ 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 وعده‌های غذایی مصرفی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده گردید ($p<0.05$). بین دو گروه با و بدون ویار بارداری نیز از نظر تهوع و استفراغ بارداری تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p<0.05$).

نتیجه‌گیری: 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 واژه‌ها:
تهوع، استفراغ، ویار، بارداری

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

*آدرس نویسنده مسئول: زاهدان، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
آدرس پست الکترونیک:zimoiran@yahoo.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

مقدمه

یکی از مشکلات شایع دوران بارداری، تهوع و استفراغ می‌باشد که تحمل آن برای مادر باردار سخت و آزار دهنده است (۲و۱). حدود ۸۰ درصد خانم‌ها در دوران بارداری تهوع و استفراغ را تجربه می‌کنند (۳). علائم معمولاً از هفته‌ی ٤ تا ۹ بارداری شروع شده و در هفته‌های ۱۲ تا ۱۵ به حداکثر می‌رسد و در هفته‌ی ۲۰ بارداری معمولاً علائم از بین می‌رود. در ۲۰-۹ درصد زنان باردار، تهوع و استفراغ بعد از هفته‌ی ۲۰ بارداری و گاه تا پایان بارداری ادامه می‌یابد. علائم در بیشتر موارد به صورت تهوع، استفراغ و پرهیز از بو یا غذا می‌باشد (٤).

علت تهوع و استفراغ تا حدودی ناشناخته مانده است، ولی توافق گسترده‌ای وجود دارد که علت آن می‌تواند 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 B_6 و عوامل روحی و روانی مانند استرس بارداری، عوامل محیطی و حرفه‌ای باشد و این عوامل حتی در مدت زمان کم می‌تواند تأثیرگذار باشد (٦ و٥).

ویار حاملگی نیز یکی دیگر از مشکلات بارداری می‌باشد. ویار به معنای خواستن و تمایل شدید به یک ماده‌ی غذایی خاص یا بیزاری از ماده‌ای غذایی است (۷). ویار بارداری معمولاً در اواخر سه ماهه ی اول شروع می شود، در سه ماهه‌ی دوم به اوج می‌رسد و در سه‌ماهه‌ی سوم تقلیل می‌یابد (۸).

ویار به مواد غذایی در بارداری چه به صورت گرایش شدید به یک ماده ی غذایی باشد چه به صورت تنفر از یک ماده‌ی غذایی باعث تغییر در دریافت مواد غذایی و تغییر رژیم غذایی فرد می‌شود. بنابراین با وزن‌گیری 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، می‌تواند در به وجود آمدن آن نقش داشته باشد. همچنین مطالعات نشان داده که افزایش نیاز به انرژی و کمبود ریزمغذی‌هایی مانند ویتامین‌های 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 ریزمغذی‌ها می‌شود (۱۱و ۱۰). شایع‌ترین اشتیاق غذایی به مواد غذایی مانند لبنیات و غذاهای شیرین مانند شکلات، آب میوه و میوه، سبزیجات و فست فود وجود دارد. همچنین هرچند شایع نیست اما گرایش به غذاهای شور و تلخ و ترش نیز دیده می شود (۱۳، ۱۲،٦).

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 آن‌ها در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان صورت گرفت.

روش‌ها

طی مطالعه‌ای مقطعی (توصیفی- تحلیلی) ٦۰۰ 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 نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. با توجه به مطالعه‌ی مرتضوی و همکاران (۲۰۱۰) (١٤) و شفتی و همکاران (۲۰۱۷) (۱۵)؛ حجم نمونه با p=۰/۲ و در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش ٦۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

برای نمونه‌گیری ابتدا شهر زاهدان به ٥ 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 مراجعه‌کننده‌ی واجد شرایط ورود به مطالعه، اطلاعات مورد نظر جمع آوری گردید.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سلامت جسمی مادر و نداشتن سابقهٔ هیچگونه بیماری، سن بارداری ٦ هفته به بالا، و سکونت در شهر زاهدان بود. معیارهای عدم ورود و خروج از مطالعه: سن بارداری زیر ٦ هفته، مشخص نبودن سن بارداری، سابقهٔ بیماری، غیر ایرانی بودن مادر، و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی محقق ساخته حاوی اطلاعات دموگرافیک و بارداری، و ضعیت تهوع، ا ستفراغ و ویار بارداری، همچنین الگوی غذایی مادر با پرسش هایی از قبیل: تعداد وعده های غذایی اصلی و تعداد میان وعده های مصرفی مادر، نوع مواد غذایی مصرفی مادر بود. اطلاعات توسط پرسشگران آموزش دیده از طریق مصاحبه با مادران باردار جمع آوری 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 داده ها از جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت سنجش ارتباط داده‌های کیفی با یکدیگر، و داده‌های کیفی با کمّی به ترتیب از آزمون‌های کای اسکوئر، تی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. سطح معنی داری $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

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

نتایج

میانگین سنی مادران باردار مورد مطالعه ۲۷/۰۷±٦/۲۹ سال با دامنه‌ی تغییرات ٤٤-۱۳ 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 ٥٥/٤٪ ویار را در طول بارداری خود تجربه کرده بودند (جدول ۱). در مادرانی که در طول بارداری تهوع و استفراغ را تجربه کرده بودند، ۲٦/۱٪ 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 بارداریِ اخیر مادر، شغل همسر تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). از نظر جنسیت جنین؛ ۳۷/۵٪ مادران مورد مطالعه دارای جنین با جنسیت دختر، ۳۷/۷٪ پسر، ۰/۵٪ دارای دوقلوی دختر- پسر و ۲٤/۳٪ آنها از جنسیت جنین خود در زمان بروز این تجربه، اطلاع نداشتند.

با انجام آزمون کای اسکوئر بین وجود تهوع، استفراغ و ویار در زنان مورد مطالعه و جنسیت جنین ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (P>۰/۰۵). از بین متغیرهای دموگرافیک تحصیلات مادر با تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی دار 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 رابطه ی معنی دار آماری یافت نشد (P>۰/۰۵).

بین متغیرهای با تهوع، استفراغ و ویار بارداری رابطه‌ی آماری معنی داری یافت نشد (P>۰/۰۵).

سنجش ارتباط بین الگوی غذایی مادر با تهوع و استفراغ بارداری نشان داد که مادرانی که هر سه وعده ی غذایی اصلی خود را مصرف می کردند (٦۸٪) تهوع و استفراغ کمتری نسبت به مادرانی داشتند که یک یا دو وعده غذا مصرف می‌کردند (جدول۲). بین صرف وعده‌های اصلی غذایی با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید (P=۰/۰۰۱). مصرف میان وعده ی غذایی با تهوع و استفراغ بارداری رابطه‌ی آماری معنی داری نشان نداد (P>۰/۰۵). همچنین بین مصرف وعده ی غذایی اصلی و نیز میان وعده با ویار بارداری رابطه ی آماری معنی داری مشاهده نگردید (P>۰/۰۵).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

از بین مادرانی که تهوع و اســـتفراغ بارداری را تجربه کرده بودند؛ ۷/۵٪ با بوی غذای سرخ کردنی، ۳/۲٪ با مصرف گوشت مرغ و بقیه ی موارد با مصـرف گوشـت قرمز، ماهی، بوی عطر، بوی دخانیات، و دیدن برخی رنگ ها و یا ترکیبی از موارد ذکر شـــده حالت تهوع و اســـتفراغ آن ها شـــدت می یافت. همچنین مادرانی که ویار بارداری داشـــتند؛ درصـــد بالاتری از آنها (۴۲/۷٪) به غذاهای دارای گوشت (گوشت قرمز، مرغ و ماهی) و درصد کمتری (۵/۶٪) به سبزیجات گرایش داشتند (جدول۳).

بین ویار، با تهوع و اســـتفراغ دوران بارداری رابطه ی آماری معنی داری وجود داشت (جدول۴)، به گونه ای که شیوع تهوع و استفراغ در مادرانی که تمایل یا تنفر از یک یا چند ماده ی غذایی را تجربه کرده بودند (۵۸/۱٪) بیشـــتر از مواردی بود که این تمایل یا تنفر وجود نداشت (۴۱/۹٪).

جدول ۱. توزیع فراوانی تهوع، استفراغ و ویار بارداری در زنان باردار مراجعه کننده 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 وعده های غذایی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

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

جدول۳. توزیع فراوانی ویار بر حسب نوع مادهٔ غذایی مصرفی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

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

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

جدول۴. توزیع فراوانی تهوع و استفراغ بر حسب ویار در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان

متغیر	ویار فراونی	دارد		ندارد		کل		P.Value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تهوع و استفراغ	دارد	۲٤٤	۷۳/۹ ۵۸/۱	۱۷٦	٦٦/۲ ٤۱/۹	٤۲۰	۷۰/۵ ۱۰۰	۰/۰۳
	ندارد	۸٦	۲٦/۱ ٤۸/۹	۹۰	۳۳/۸ ۵۱/۱	۱۷٦	۲۹/۵ ۱۰۰	
	کل	۳۳۰	۱۰۰	۲۲٦	۱۰۰	۵۹٦	۱۰۰	

بحث

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 جوانه‌های چشایی زبان و واکنش به غذا تأثیر بگذارد. سطح هورمون گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) در سه ماهه ی 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 مطالعه ای که روی ۳۰۰ زن باردار در شهر بابل انجام دادند (۱۵) شیوع تهوع و استفراغ را ٤۵/۷٪ گزارش کردند که نسبت به مطالعه ی حاضر شیوع کمتری را نشان می دهد. در مطالعه ی دیگری در شهر کاشان بازرگانی پور و همکاران (۱٦) شیوع تهوع و استفراغ بارداری را در بین ۲۰۰ زن باردار ۷۱/۵٪ بدست آوردند که تقریباً مشابه با شیوع بدست آمده در مطالعه ی حاضر می باشد. سلطانی و همکاران در شهر همدان نیز شیوع تهوع و استفراغ بارداری را بین ۷۰۰ زن باردار، ٦۹/۷٪ گزارش کردند (۱) که در مطالعه ی آنها نیز نتیجه ی بدست آمده نزدیک به شیوع گزارش شده در مطالعه‌ی حاضر می باشد.

Mitsuda و همکاران در ژاپن شیوع تهوع و استفراغ بارداری را در بین ۹٦۰۵٦ خانم باردار ۸۲/۷٪ گزارش کردند (۱۷). همچنین در مطالعه ای در شمال شرقی آمریکا فراوانی تهوع و استفراغ در مادران باردار مورد مطالعه ٦٤٪ بود (۱۸).

مطالعه‌ی آینده نگر Chortatos و همکاران در نروژ نشان داد که بین ۵۱٦۷۵ خانم باردار مورد مطالعه، ۳۳٪ مادران تهوع و استفراغ، و ۳۹٪ فقط تهوع را تجربه کردند (۱۹). در مطالعه ی Heitmanو 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 دورهٔ بارداری تجربه کرده بودند (۲۰). مطالعه ی دانشگاه Sokoine در تانزانیا نشان داد که از ۲۰٤ زن باردار و شیرده شرکت کننده در مطالعه ۸۲/۸٪ آنها تهوع و استفراغ بارداری را تجربه کرده بودند (۲۱).

یافته های مطالعه ی 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 رابطه ی 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).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

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

در مطالعات سلطانی و همکاران در همدان (۱) و بازرگانی پور و همکاران در کاشان (۱٦) بین تهوع و استفراغ بارداری و تحصیلات مادر رابطه ی آماری معنی داری یافت نشد.

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

در مطالعه ی حاضر بین جنسیت جنین و تهوع و استفراغ دوران بارداری رابطه ی آماری معنی داری یافت نشد. اما شفتی و ذاکری حمیدی بین جنسیت جنین و تهوع و استفراغ بارداری رابطه ی 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 رابطه ی معنی دار آماری یافت نشد. در مطالعه ی بازرگانی پور و همکاران در کاشان نیز بین این دو متغیر رابطه ی آماری معنی دار مشاهده نشد (۱٦)، اما سلطانی و همکاران در همدان بین سن مادر و تهوع و استفراغ بارداری رابطه ی آماری معنی دار گزارش نمودند (۱). در مطالعه‌ی حاضر بین سن بارداری و تهوع و استفراغ مادر رابطه‌ی معنی دار آماری یافت نشد. در مطالعه ای در ژاپن نیز بین این دو متغیر رابطه ی آماری معنی دار مشاهده نشد (۱۷).

در مطالعه‌ی حاضر بین شاغل بودن مادر باردار و تهوع و استفراغ بارداری رابطه ی معنی داری یافت نشد، که با یافته های سلطانی و همکاران (۱) در این زمینه همخوانی دارد. اما مطالعه ی Heitman و همکاران نشان داد که مادران باردارِ 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 ٥٥/٤٪ بود. Hainutdzinava و همکاران در شمال شرقی آمریکا، شیوع ویار بارداری را ٥٩٪ 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 ۳۹٪ گزارش نمودند (۹) که کمتر از شیوع در مطالعه ی حاضر می باشد.

مطالعه ای در اردن شیوع ویار بارداری را بین ۳٦٦ زن باردار مورد مطالعه ۸۳/۱٪ (۲۲)، و مطالعه ای در تانزانیا نیز شیوع ویار بارداری را ۷٥/٥٪ گزارش کردند (۲۱) که شیوع در هر دو مطالعه بالاتر از مطالعه ی حاضر بود.

در مطالعه ی حاضر بین فراوانی ویار بارداری با هیچ یک از متغیرهای سن مادر، سن بارداری، رتبه ی بارداری، فاصله با بارداری قبلی، تحصیلات مادر، شغل مادر و پدر، تعداد صرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده رابطه ی آماری معنی داری یافت نشد. لیکن بین دو متغیر تهوع و استفراغ بارداری و ویار مادر رابطه ی آماری معنی دار مشاهده گردید (P= ۰/۰۳). 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 فودها، 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 خوراکی های شیرین، میوه و سبزیجات گرایش داشتند (۱۸). در مطالعه ی 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 مطالعه ی تانزانیا مادرانی که ویار بارداری

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

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 ٦١٪ مادرانی که ویار و گرایش به میوه و سبزیجات داشتند، دارای جنین پسر و ٥٨٪ مادرانی که به خوراکی‌های شیرین گرایش داشتند دارای جنین دختر بودند (۱۸).

نتیجه‌گیری

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.

تشکر و قدردانی

مقالهٔ 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 منافعی 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

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

References

1. Golmakani N, Soltani M, Ghayour MM, Mazloom SR. The relationship between nausea and vomating 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 acupressure 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.Aprospective 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, etal, 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.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

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 m 18.ultinational 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 Research2009; 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.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2024, Volume 11, No. 4: 72-81.

Original article

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 Mehrabadi[2], Zeinab Behdani pour[2]

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

Keywords:

nausea, vomiting, craving, pregnancy

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.

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.

Copyright © 2020 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-04]