

بررسی عوامل مرتبط با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری

شهلا نورانی^{۱*}

چکیده

تهوع و استفراغ یکی از شکایات های شایع سه ماهه اول بارداری است که در ۹۰-۷۰ درصد بارداری‌ها دیده می‌شود و معمولاً حدود هفته ۴ تا ۸ بارداری شروع و تا حدود هفته های ۱۴ تا ۱۶ ادامه می‌یابد و در ۹۰ درصد موارد تا هفته ۲۲ برطرف می‌گردد. تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری می‌تواند در هر زمانی از سرتاسر روز یا شب رخ دهد. علت آن ناشناخته است ولی عوامل هورمونی و روحی- روانی را در ایجاد آن مؤثر می‌دانند. بعضی پژوهش‌ها ارتباط بین عوامل دموگرافیک و بارداری را با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری گزارش کرده‌اند لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در آن پژوهشگر برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه و شاخص تهوع، استفراغ روز - فرم ۲ استفاده کرده است. ۱۳۰ زن باردار دارای مشخصات واحد پژوهش که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با استفاده از جدول اعداد تصادفی از میان ۱۰ مرکز بهداشتی- درمانی دولتی شهر مشهد طی مدت ۹ ماه انتخاب شده بودند، نمونه این پژوهش را تشکیل داده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین سن با تهوع، استفراغ و آق زدن سه ماهه اول بارداری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/32$) اما بین سن با تهوع ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/003$). بین تحصیلات و طبقه اجتماعی و اقتصادی با تهوع، استفراغ و آق زدن سه ماهه اول بارداری ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، لیکن بین طبقه اجتماعی و اقتصادی با استفراغ ارتباط معنی‌دار یافت گردید ($P=0/007$). در این پژوهش بین سن بارداری، تعداد بارداری و نوع بارداری (خواسته، ناخواسته) با تهوع، استفراغ و آق زدن سه ماهه اول بارداری ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. با توجه به نتایج این پژوهش و بعضی پژوهش‌های دیگر که ارتباط بین برخی عوامل دموگرافیک و بارداری را با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری گزارش کرده‌اند، و با عنایت به مشکلات ناشی از تهوع و استفراغ دوران بارداری پیشنهاد می‌شود که ماماها به مادران باردار به صورت گروهی در کلاس‌های مادران باردار و یا به صورت فردی در ویزیت‌های مراقبت‌های دوران بارداری در مورد علت و چگونگی تسکین تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری آموزش‌های لازم را ارائه دهند.

واژه‌های کلیدی: عوامل دموگرافیک و بارداری، تهوع و استفراغ، سه ماهه اول بارداری

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد (*مؤلف مسئول)

مقدمه

تهوع و استفراغ یکی از شکایات شایع سه ماهه اول بارداری است که در ۷۰ تا ۹۰ درصد بارداری‌ها دیده می‌شود (Gabbe و همکاران (۲۰۰۳)، Zhou و همکاران (۱۹۹۹)، O'Brien و Zhou (۱۹۹۵)). تهوع ممکن است اولین علامت بارداری باشد و ۳ هفته بعد از آخرین قاعدگی رخ دهد و معمولاً صبح هنگام بیدار شدن و قبل از خوردن غذا احساس می‌شود. تهوع ممکن است در بیش از ۴۰ درصد زنان باردار تا هفته ۱۴، در کمتر از ۲۰ درصد آن‌ها تا هفته ۱۶، و در کمتر از ۱۰ درصد آن‌ها تا هفته ۲۰ بارداری ادامه یابد (Wayne، ۲۰۰۰).

تهوع و استفراغ معمولاً حدود هفته ۴ تا ۸ بارداری شروع و تا حدود هفته ۱۶-۱۴ ادامه می‌یابد و در ۹۰ درصد موارد تا هفته ۲۲ برطرف می‌شود (Brown و Bennett (۱۹۹۹)، Cunnigham و همکاران (۲۰۰۱)، Scott و همکاران (۲۰۰۳)).

بنا به نوشته Brandt و Singer (۱۹۹۱) علائم تهوع و استفراغ بارداری بیشتر در صبح دیده می‌شود، از این رو به آن بیماری صبحگاهی اطلاق می‌شود. به طوری که ۵۰ درصد زنان باردار این علائم را فقط در صبح دارند، ۷ درصد به صورت استفراغ‌های شبانه، ۷ درصد زنان باردار هم صبح و هم شب از تهوع و استفراغ شاکی هستند و ۳۶ درصد آن‌ها در تمام روز حالت تهوع و استفراغ دارند.

علائم تهوع و استفراغ در هر زمانی از روز یا شب می‌تواند رخ دهد. Lacroix و همکاران (۲۰۰۰) گزارش داده‌اند که در مطالعه آنان ۸۰ درصد زنان تهوع را در تمام روز داشتند (Scott و همکاران (۲۰۰۳)، Cunnigham و همکاران (۲۰۰۰) تهوع و استفراغ بارداری موجب بروز تغییراتی در عملکرد شغلی، اجتماعی و خانوادگی زنان شده و سبک زندگی آنان را تغییر می‌دهد (Zhou و همکاران (۱۹۹۹)). علت آن ناشناخته است ولی شل شدن عضله صاف معده و کاهش حرکات به علاوه افزایش سطح استروژن یا هورمون گنادوتروپین انسانی ممکن است در ایجاد این مشکل دخالت داشته باشند (Bennett، ۱۹۹۹، Gabbe و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به این که عوامل دموگرافیک و بارداری می‌توانند با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری ارتباط داشته باشند و

بعضی مطالعات نیز وجود این ارتباط را گزارش کرده‌اند. لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک و بارداری با تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش شامل مادران بارداری بود که در سه ماهه اول بارداری به مراکز بهداشتی-درمانی دولتی واحد مراقبت دوران بارداری در سطح شهر مشهد مراجعه داشتند. ابتدا فهرست کامل مراکز بهداشتی-درمانی دولتی شهر مشهد و تعداد مراجعین مادران باردار به آن مراکز تهیه شد. سپس به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۱۰ مرکز بهداشتی-درمانی انتخاب گردید و از میان جامعه پژوهش با استفاده از مطالعه راهنما ۱۳۰ زن باردار واجد شرایط مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای پذیرش نمونه عبارت بودند از: سن بارداری ۶ تا ۱۴ هفته بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی، داشتن سواد، عدم استفاده از درمان دارویی یا گیاهی در مدت مطالعه و یا حداقل سه روز قبل از شروع مطالعه، تمایل به ادامه بارداری، عدم ابتلاء به بیماری داخلی یا جراحی در بارداری. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه تهیه شده توسط پژوهشگر و شاخص تهوع، استفراغ رودز- فرم ۲ (Rodes- Index nausea and vomiting form-۲) استفاده شد.

شاخص تهوع، استفراغ رودز- فرم ۲ شامل ۸ مورد است. ۳ مورد درباره تهوع شامل دفعات، شدت و مدت آن که نمره اختصاص یافته ۱۲-۰ می‌باشد، ۳ مورد درباره دفعات، شدت و مقدار استفراغ که نمره آن ۱۲-۰ است و ۲ مورد آخر درباره دفعات و شدت اقی زدن که نمره آن ۸-۰ است. بدین ترتیب نمره کلی این شاخص ۳۲-۰ می‌باشد.

شاخص تهوع، استفراغ رودز در یک صفحه تنظیم شده بود و نحوه پر کردن آن برای افراد مورد پژوهش به طور کامل توضیح داده می‌شد. در هر یک از نمونه‌ها شاخص تهوع و استفراغ در سه روز متوالی مورد استفاده قرار گرفت. از نمونه‌ها خواسته می‌شد تا هر شب نسبت به تکمیل آن اقدام

سن مادر با تهوع و استفراغ اوایل بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

O'Brien و Zhou (۱۹۹۵) نیز وجود ارتباط معنی‌داری بین سن مادر با تهوع بارداری را گزارش کردند. Koren و همکاران (۲۰۰۰) نیز ارتباط بین سن مادر با تهوع و استفراغ بارداری را گزارش کردند.

براساس نتایج این پژوهش بین سطح تحصیلات مادر با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. Meyer و همکاران (۱۹۹۴) نیز بین سطح تحصیلات پائین با تهوع و استفراغ بارداری ارتباطی نیافتند، اما Weigel (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بین تحصیلات پائین با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

براساس نتایج این پژوهش بین طبقه اجتماعی - اقتصادی با نمره استفراغ ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/007$). Koren و همکاران (۲۰۰۰) نیز بین طبقه اجتماعی و اقتصادی با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی‌داری گزارش کردند.

در این پژوهش بین تعداد بارداری، نوع بارداری (خواسته، ناخواسته)، سابقه قبلی تهوع، استفراغ بارداری با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش Meyer و همکاران (۱۹۹۴) مطابقت دارد، زیرا آن‌ها نیز بین بارداری ناخواسته با تهوع و استفراغ بارداری ارتباطی نیافتند. Zhou و همکاران (۱۹۹۹) نیز گزارش کردند بین تعداد بارداری با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. که با یافته این پژوهش مطابقت دارد. لیکن Gerald (۱۹۸۴) وجود ارتباط بین بارداری ناخواسته و تهوع، و استفراغ سه ماهه اول بارداری را گزارش کرد، که متفاوت با یافته این پژوهش است.

Koren و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین بارداری ناخواسته و سابقه قبلی تهوع و استفراغ بارداری با تهوع و استفراغ بارداری ارتباط وجود دارد که باز هم با یافته این پژوهش مغایرت دارد.

با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر وجود ارتباط بین برخی مشخصه‌های دموگرافیک مثل سن، سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی - اقتصادی زنان باردار مورد پژوهش با تهوع و استفراغ

نمایند و روز چهارم برای تحویل سه برگه تکمیل شده به مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه کنند.

برای تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شده است و پایایی ابزار نیز به روش دو نیمه کردن سؤالات مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج

داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس با ضریب اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد ۴۲/۳ درصد زنان باردار در رده سنی ۲۴ - ۲۰ سال و ۳۵/۴ درصد آن‌ها دارای تحصیلات متوسطه و ۷۹/۲ درصد در طبقه اجتماعی - اقتصادی دو (دارای مشاغل تولیدی و خدماتی) قرار داشتند.

یافته‌ها مبین وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین سن مادر با نمره تهوع بود ($P=0/003$) اما بین سن مادر با نمره استفراغ به تنهایی و با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بین سطح تحصیلات با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن و با نمره استفراغ و یا نمره تهوع به تنهایی نیز ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. همچنین بین طبقه اجتماعی - اقتصادی با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن و با نمره تهوع به تنهایی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین طبقه اجتماعی - اقتصادی با نمره استفراغ ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/007$).

در این پژوهش بین سن بارداری، تعداد بارداری، نوع بارداری (خواسته، ناخواسته)، سابقه قبلی تهوع، استفراغ بارداری با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن و نیز با نمره تهوع یا نمره استفراغ به تنهایی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین بین تعداد افراد خانواده، دور بودن از خانواده، محیط (منزل و بیرون از منزل)، خستگی و گرسنگی با نمره کل تهوع، استفراغ و اقل زدن ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش بین سن مادر با نمره تهوع ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/003$). Weigel و Weigel (۱۹۸۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین

Gabbe S.G., et al. (۲۰۰۳). *Obstetrics Normal and Problem Pregnancies* (۴th ed.). Newyork: Churchill Livingstone, ۸۰.

Gerald, F. (۱۹۸۴). Nausea and vomiting in pregnancy Br, J, Med Psychol, June; ۵۷(۲), ۱۵۹-۶۵.

Meyer, I.C., et al. (۱۹۹۴). Symptoms and health problems in pregnancy paediatric Perinatal Epidemiology, Apr; ۸(۲), ۱۴۵-۵۵.

O'Brein, B., & Zhou, Q. (۱۹۹۵). Variables related to nausea and vomiting during pregnancy. Birth, June; ۲۲(۲), ۹۳-۱۰۰.

Scott, J.R., et al. (۲۰۰۳). *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. (۹th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, ۱۷.

Singer, A.J., & Brandt, L.J. (۱۹۹۱). Pathophysiology of the gastrointestinal tract during pregnancy. American Journal of Gastroenterology, ۸۶(۱۲), ۱۹۹۵-۹.

Wayne, R.C. (۲۰۰۰). *Cherry and Merkatz's Complications of Pregnancy*. (۵th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ۳- ۵.

Weigel, M.M., & Weigel, R.M. (۱۹۸۸). The association of reproductive history, demographic factors, and alcohol and tobacco consumption with the risk of developing nausea and vomiting in early pregnancy. American Journal of Epidemiology, Mar ۱۲۷(۳), ۱۵۶۲-۷۰.

Weigel, M.M., et al. (۲۰۰۰). Early pregnancy nausea and vomiting in a high-altitude Andean population. Int. J. Gynecol Obstet, Apr; ۶۹(۱), ۹-۲۱.

Zhou, Q., et al. (۱۹۹۹). Severity of nausea and vomiting during pregnancy: What does it predict? Birth, June; ۲۶(۲), ۱۰۸-۱۱۴.

سه ماهه اول بارداری و با عنایت به مشکلات و ناراحتی هایی که می تواند به دنبال تهوع و استفراغ برای زنان باردار پدید آید پیشنهاد می شود به زنان باردار به صورت گروهی در کلاس های مادران باردار در مورد علت و نحوه تسکین تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری آموزش های لازم توسط ماماها ارائه شود. به علاوه با توجه به مشخصه های دموگرافیک موثر در بروز تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری پیشنهاد می شود به زنان باردار دارای این مشخصه ها به صورت فردی در ملاقات های مربوط به مراقبت های دوران بارداری آموزش لازم در مورد چگونگی کنترل این نشانه های آزار دهنده داده شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات جناب آقای سیدرضا مظلوم که تجزیه و تحلیل کارهای آماری این پژوهش را به عهده داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

Bennett, V.R., & Brown, L.K. (۱۹۹۹). *Myles Textbook for Midwives* (۱۳th ed.). Edinburgh Churchill Livingstone, ۱۷۹.

Cunningham, F.G., et al. (۲۰۰۱). *Williams Obstetrics* (۲۱st ed.). Newyork: McGraw Hill Co.

Koren, G., et al. (۲۰۰۰). *Nausea and vomiting of pregnancy: State of the Art*. Published by Motherisk.

WHAT MAKES NAUSEA AND VOMITING WORSE DURING THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Sh. Nurane, M.S.*¹

ABSTRACT

Nausea and vomiting are two common complaints of the first trimester of pregnancy, which occur in ۷۰٪ to ۹۰٪ of pregnancies. They usually begin around ۴th to ۸th weeks and continue until about ۱۴th to ۱۶th weeks, and in ۹۰٪ of cases disappear in ۲۲^{ed} week of pregnancy.

Nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy may occur at any time throughout the day or night. Meanwhile the etiology of nausea and vomiting in pregnancy is said to be unknown, hormonal and Psychological status of the mother may be the causative factors.

So, determining the relationships between demographic and pregnancy factors with nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy a descriptive cross-sectional study was conducted, in which data were collected through questionnaires with the use of Rhodes form-۲ index.

Contributors were ۱۳۰ pregnant women, selected randomly through cluster sampling method in ten public health centers in Mashhad.

Findings revealed that although, there were not significant relationships between age and both nausea and vomiting, age with nausea alone had meaningful relationship ($P=۰.۰۰۲$).

The later was through for the relationship between socioeconomic class and vomiting ($P=۰.۰۰۷$). We also did not find meaningful relationships between gestational age, parity and unplanned pregnancy with nausea, vomiting and reching.

To sum up, as some other researchers and we found relationships between demographic and pregnancy factors with nausea and vomiting that can be corrected through instructions, group teaching classes and also face to face teaching sessions, to be held by midwives is recommended.

Key Words: Demographic factors, Pregnancy factors, Nausea and Vomiting, First trimester of pregnancy.

¹ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran (*Corresponding author)