

## بررسی فراوانی شکایت‌های شایع دوران بارداری و عوامل مؤثر بر کاهش آن‌ها در مادران باردار ۲۴-۲۰ هفته شهر مشهد در سال ۱۳۹۶

فاطمه مسعودی<sup>۱\*</sup>، معصومه هاشمیان<sup>۲</sup>، علی مهری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۲</sup> دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** بارداری به‌عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی زنان با تغییرات فیزیولوژیکی و بیومکانیکی زیادی همراه می‌باشد که باعث شکایت‌هایی می‌شود. هر نوع برنامه‌ریزی برای کاهش مشکلات بارداری نیازمند شناخت دقیق این مشکلات و عوامل مؤثر بر آن‌ها است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی شکایت‌های شایع دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن‌ها در مادران باردار ۲۴-۲۰ هفته شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۰۷ زن باردار نخست‌زا ۲۴-۲۰ هفته باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر مشهد با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از طریق نرم‌افزار SPSS 20 صورت گرفت.

**یافته‌ها:** حدود ۶۷ درصد از زنان باردار تحت مطالعه گرفتار مشکلات شایع بارداری بودند. مشکل شایع نخست، خستگی غیرمعمول بود (میانگین نمره  $1 \pm 2/71$ ) و ورم پاها کمترین میزان فراوانی را داشت (میانگین نمره  $0/1 \pm 4/11$ ). در بررسی عوامل مؤثر بر کاهش شکایات نیز برخی از عوامل مؤثرتر شناخته شدند؛ از جمله در شکایت ورم پا: نگره‌داشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن (۳۳ درصد)، در گرفتگی عضلات پا: مصرف روزانه شیر و لبنیات (۳۴/۹ درصد)، در سوزش سر دل: پرهیز از خالی یا پر نگره‌داشتن معده (۲۸/۵ درصد) و در یبوست: مصرف میوه و سبزی (۴۳/۳ درصد) و مایعات فراوان (۳۸/۳ درصد) مؤثرتر از سایر عوامل بودند.

**نتیجه‌گیری:** با بررسی مادران باردار نتیجه گرفته می‌شود که بر مبنای سه ماهه‌ای که مادران باردار در آن قرار دارند و نیز به دلیل عوامل فردی، زنان باردار دچار برخی از شکایت‌های شایع می‌گردند. در نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر ۶۷ درصد از مادران دچار این مشکل بودند که شایع‌ترین آن خستگی غیرمعمول بود. با ارائه توصیه‌ها و تمرینات بدنی مؤثر بر کاهش شکایت‌ها می‌توان بدن زن باردار را با تغییرات بارداری هماهنگ نمود و بروز شکایت‌های شایع را به حداقل رساند.

**کلمات کلیدی:** بارداری، شکایت‌های شایع، مادران باردار

## مقدمه

دردها در برخی از مواقع ۱ تا ۳ سال پس از زایمان نیز ادامه پیدا می‌کند (۱۳).

مطابق با آمار، حدود یک‌سوم مرخصی‌های استعلاجی مربوط به زنان باردار ۲۰ تا ۳۹ ساله طی ۳۲ هفته بارداری می‌باشد. همچنین ۶۳ درصد از زنان باردار به دلیل بیماری در محل کار غیبت داشته‌اند (۵)؛ بنابراین دستیابی به این موضوع که معمولاً کدام مشکل در بین مشکلات شایع مادران باردار رایج‌تر است و می‌تواند برای ارائه راهبرد به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بهداشتی و سازمان‌های مراقبت سلامتی کشور کمک‌کننده باشد، گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت زندگی زنان باردار محسوب می‌شود (۱۴).

از آنجایی که پژوهش‌های خارجی و داخلی اندکی در ارتباط با بررسی میزان شیوع شکایت‌های اصلی دوران بارداری با ابعاد مختلف در بین زنان باردار صورت گرفته است و در شهر مشهد مطالعه مشابهی در ارتباط با شکایت‌های دوران بارداری گزارش نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی شکایت‌های شایع دوران بارداری در سنین بارداری ۲۴-۲۰ هفته و عوامل مؤثر بر آن‌ها انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با ۱۰۷ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: بارداری اول و تک‌قلو، سن بارداری ۲۴-۲۰ هفته، داشتن سواد خواندن، سن زیر ۴۵ سال و عدم شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان بود. افراد واجد شرایط در در سه منطقه برخوردار، حاشیه‌نشین و متوسط طبقه‌بندی گشته و به نسبت تقریباً مساوی نمونه‌گیری شدند.

سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حدود زیادی بر سلامت زنان استوار است (۱). با توجه به اینکه حاملگی و زایمان تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد و از شاخص‌های مهم سلامت ملی محسوب می‌شود، اهمیت دوران بارداری و سلامت زنان باردار بیش از گذشته آشکار می‌گردد (۱). در حقیقت بارداری به‌عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی یک زن بوده که با تغییرات جسمی و روانی بسیاری همراه می‌باشد (۴-۲). این تغییرات منجر به بروز مشکلاتی می‌گردند که برخی از آن‌ها عبارت هستند از: تهوع و استفراغ، خستگی، درد (در ناحیه کمر، پشت پا و کشاله ران)، کرامپ و واریس پا، درد ناگهانی زیر دنده، ادم، افزایش ترشحات واژینال و گیجی (۴-۶). بروز این مشکلات توانایی زن باردار را در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی تحت تأثیر قرار داده و در نهایت بر سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و در مجموع بر کیفیت زندگی وی در مراحل مختلف بارداری اثر می‌گذارند (۸، ۷، ۵). مطالعات نشان داده‌اند که عملکرد جسمانی بدن به‌عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی در طول دوره بارداری طبیعی کاهش می‌یابد (۵). برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن هستند که محدودیت در عملکرد فیزیکی و دیگر مشکلات جسمانی مرتبط با دوران بارداری بر وضعیت روان‌شناختی زنان باردار اثرگذار می‌باشند (۱۰، ۹).

کمردرد یکی از شایع‌ترین مشکلات اصلی دوران بارداری است که اغلب خود را به دو شکل دردهای ناحیه کمر و دردهای ناحیه لگن نشان می‌دهد (۱۱). طبق مطالعات انجام‌شده طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۸، ۵۰ درصد از زنان باردار از درد کمر شکایت دارند. تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با حاملگی باعث برهم‌خوردن وضعیت بدن و ایجاد کمردرد می‌شود (۱۲) که عوارض ناشی از این

جدول اعداد تصادفی انتخاب گشت. با حضور پژوهشگر در مراکز منتخب، در هر مرکز ۳۵ مادر باردار به صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس براساس چک‌لیست انتخاب شدند. این چک‌لیست شامل: حاملگی اول، تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک ابتدایی، سن زیر ۴۵ سال و سن بارداری ۲۴-۲۰ هفته بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که روایی آن از طریق پانل خبرگان و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ تأیید گردید.

پژوهشگر به مدت سه ماه در این مراکز حضور یافت و نمونه‌گیری را براساس معیارهای ورود از بین مادران باردار انجام داد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته حاوی سؤالاتی مرتبط با اطلاعات فردی و ۴۶ سؤال در ارتباط با فراوانی شکایات‌های شایع این دوران و عوامل مؤثر بر آن‌ها، انجام تمرینات بدنی مؤثر بر کاهش آن‌ها و همچنین حمایت همسر در رعایت توصیه‌ها و انجام تمرینات بدنی بود. شکایات‌های مورد بررسی نیز خواب نامناسب، خستگی غیرمعمول، مورمورشدن، خواب‌رفتگی و بی‌حسی انگشتان دست، گرفتگی عضلات پا، سوزش سر دل، یبوست، ورم پاهای، کمردرد و پشت‌درد، بواسیر و درد کشاله ران را شامل می‌شد که براساس بررسی منابع، نظرات کارشناسان و همچنین نیازسنجی از ۲۵ نفر از گروه هدف طراحی گردید. در بخش بررسی شکایات‌ها، عبارات پرسشنامه براساس مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت از گزینه "همیشه" تا "اصلاً" و به ترتیب بین ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده بود.

روایی پرسشنامه شکایات‌های شایع دوران بارداری با استفاده از روایی محتوا و صوری به روش کیفی و کمی تأیید گردید و پایایی آن از طریق همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/629$ ) مورد تأیید قرار

با توجه به اینکه شکایات‌های شایع مورد بررسی در این مطالعه غالباً از نیمه دوم بارداری آغاز شده و یا تشدید می‌گردید و همچنین براساس دستورالعمل‌های وزارتی مبنی بر اینکه زمان مداخله مؤثر جهت کاهش این شکایات‌ها نیمه دوم بارداری است و مشخصاً اولین جلسه کلاس‌های آمادگی برای زایمان که یکی از اهداف مهم آن‌ها کاهش شکایات‌های شایع بارداری و از جمله شکایات‌های مورد بررسی در این مطالعه می‌باشد، در هفته‌های ۲۴-۲۰ بارداری برگزار شده و تا ۸ جلسه ادامه می‌یابد، این زمان از بارداری جهت بررسی شیوع شکایات‌های مذکور مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت.

حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت در یک جامعه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد معادل ۹۶ نفر برآورد گردید که در نهایت با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه نهایی ۱۰۷ نفر در نظر گرفته شد که برای هر مرکز ۳۵ نفر لحاظ گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-B})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = \frac{(1/96 + 0/84)^2 (1/67^2 + 2/02^2)}{(13/83 - 2/43)^2} = 28 + 25\% = 35$$

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی بود که جهت انجام آن و به منظور تعمیم بیشتر یافته‌ها از بین مراکز خدمات جامع سلامت، مرکز بهداشت شماره یک مشهد با توجه به اینکه در مناطق مسکونی تحت پوشش خود از نظر مسائل اجتماعی و اقتصادی گروه‌های مختلف را شامل می‌شود، پس از مشورت با متخصصان، مراکز مستقر در سه منطقه شهری (برخوردار، متوسط و حاشیه‌نشین) مشخص گردیدند و از بین مراکزی که حجم مراجعه‌کنندگان مشابهی داشتند، در هر منطقه یک مرکز با استفاده از

راستای کاهش شکایت‌های شایع دوران بارداری در سطح بالایی عنوان نمودند (جدول ۱).

میانگین شکایت‌های شایع ده‌گانه زنان باردار  $11/01 \pm 33/5$  بود که نشان می‌دهد حدود ۶۷ درصد از زنان باردار دارای مشکلات شایع بارداری می‌باشند. شایع‌ترین شکایت مربوط به خستگی غیرمعمول ( $2/71 \pm 1$ ) بود که در این راستا بیشتر پاسخ‌دهندگان (حدود ۳۲/۷ درصد) گزینه "بیشتر اوقات" را انتخاب کردند. در بین مشکلات شایع، کمترین مقدار متعلق به ورم پاها ( $4/11 \pm 0/1$ ) بود. همچنین یبوست با میانگین نمره ۳/۵۵ و انحراف معیار استاندارد ۱/۱۴ مشکل نسبتاً شایعی در بین مادران باردار ۲۰ الی ۲۴ هفته تحت مطالعه بود. شایان ذکر می‌باشد که شیوع شکایت بواسیر نزدیک به صفر بوده و قابل بررسی نبود (جدول ۲).

در بررسی درجه معناداری سه شکایت مورمورشدن، خواب‌رفتگی و بی‌حسی انگشتان دست ( $0/132$ )، ورم پاها ( $0/279$ ) و درد کشاله ران ( $0/291$ ) مشخص شد که میزان ابتلا به این شکایت‌ها در حد بسیار کمی (غیرشایع) است (جدول ۳).

گرفت. این پرسشنامه به روش خودایفا پس از بیان هدف پژوهش و تکمیل فرم رضایت داوطلبانه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی همچون کای اسکوئر و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شدند ( $P < 0/05$ ).

## نتایج

در مطالعه حاضر ۱۰۷ مادر باردار ۲۰ الی ۲۴ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی زنان باردار  $25/5 \pm 4/45$  سال بود و تقریباً ۷۶ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم تا کارشناسی بودند. منطقه مسکونی به تناسب بین نمونه‌ها یکسان توزیع شده بود. غالب پاسخ‌دهندگان در هفته ۲۰ بارداری قرار داشتند. حدود ۹۷ درصد از این نمونه‌ها در هفته‌های ۲۰ الی ۲۴ بارداری تمرینات بدنی خاصی را به‌منظور کاهش شکایت‌های دوران بارداری انجام نمی‌دادند و ۳ درصد دیگر تنها ۱ تا ۲ روز در هفته به انجام این تمرینات می‌پرداختند. باید خاطر نشان ساخت که ۴۶ درصد از مادران باردار حمایت همسر را در

جدول ۱: مشخصات فردی زنان باردار مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
سن	زیر ۱۸ سال	۴
	۱۸-۳۵ سال	۹۶
	بالای ۳۵	۷
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱
	دیپلم- کارشناسی	۸۱
	کارشناسی ارشد	۵
وضعیت منطقه مسکونی	برخوردار	۳۶
	متوسط	۳۵
	حاشیه‌نشین	۳۶
سن بارداری	۲۰ هفته	۲۶
	۲۱ هفته	۱۸
	۲۲ هفته	۲۲
	۲۳ هفته	۱۷
	۲۴ هفته	۲۴

**جدول ۲: فراوانی شکایتهای شایع دوران بارداری در افراد تحت مطالعه در هفته ۲۴-۲۰ بارداری**

مشکل	تعداد معتبر	جوابهای بی پاسخ	میانگین	انحراف معیار
بواسیر (هموروئید)	۱۰۶	۱	۱/۹۲	۰/۲۸
خستگی غیرمعمول	۱۰۴	۳	۲/۷۱	۱/۰۰
کمردرد و پشت درد	۱۰۵	۲	۲/۹۷	۱/۰۷
خواب نامناسب	۱۰۷	۰	۳/۲۹	۱/۰۹
سوزش سر دل	۱۰۶	۱	۳/۴۰	۱/۲۱
یبوست	۱۰۲	۵	۳/۵۵	۱/۱۳
گرفتگی عضلات پا	۱۰۶	۱	۳/۷۹	۱/۰۱۴
مورمور شدن، خواب رفتگی و بی حسی انگشتان دست	۱۰۶	۱	۳/۸۴	۱/۰۸
درد کشاله ران	۱۰۴	۳	۳/۸۹	۱/۰۹
ورم پاها	۱۰۵	۲	۴/۱۱	۱/۰۷

**جدول ۳: رگرسیون شکایتهای شایع دوران بارداری**

شکایت بارداری	سطح معناداری	تفاضل میانگین		فاصله اطمینان ۹۵ درصد
		تفاضل میانگین	تفاضل میانگین	
		حد پایینی	فوقانی	
خواب نامناسب	۰	-۰/۷۱۰	-۰/۹۲	-۰/۵۰
خستگی غیرمعمول	۰	-۱/۲۸۸	-۱/۴۸	-۱/۰۹
مورمور شدن، خواب رفتگی و بی حسی انگشتان دست	۰/۱۳۲	-۰/۱۶۰	-۰/۳۷	۰/۰۵
گرفتگی عضلات پا	۰/۰۳۷	-۰/۲۰۸	-۰/۴۰	-۰/۰۱
سوزش سر دل	۰	-۰/۶۰۴	-۰/۸۴	-۰/۳۷
یبوست	۰	-۰/۴۵۱	-۰/۶۷	-۰/۲۳
ورم پاها	۰/۲۷۹	۰/۱۱۴	-۰/۰۹	۰/۳۲
کمردرد و پشت درد	۰	-۱/۰۲۹	-۱/۲۴	-۰/۸۲
بواسیر (هموروئید)	۰	-۲/۰۸۵	-۲/۱۴	-۲/۰۳
درد کشاله ران	۰/۲۹۱	-۰/۱۱۳	-۰/۳۲	۰/۱۰

فراوان (۳۸/۳۷ درصد)

۵. ورم پاها: نگره داشتن پاها کمی بالاتر از سطح بدن در هنگام استراحت (۳۳ درصد)
۶. کمردرد و پشت درد: پرهیز از خوابیدن به پشت (۳۱/۲۵ درصد) و پوشیدن کفشهای پاشنه بلند (۴۸ درصد)، عدم رعایت و استفاده نکردن از تشک سفت و محکم و عدم گذاشتن بالش در گودی کمر هنگام نشستن باعث افزایش این مشکل شایع در بین مادران باردار گردید.
۷. بواسیر (هموروئید): پیشگیری از ایجاد یبوست (۳۰/۳۶ درصد) و مصرف بیشتر روزانه میوه و سبزیجات (۴۰ درصد)

همچنین در بررسی عوامل مؤثر بر کاهش برخی از

شکایتهای ده گانه، مؤثرترین عوامل بدین شرح مشخص گردیدند:

۱. خواب نامناسب: صرف شام حداقل دو ساعت قبل از خواب (۳۷/۶۳ درصد)
۲. گرفتگی عضلات پا: مصرف روزانه شیر و لبنیات (۳۴/۹ درصد)
۳. سوزش سر دل: پرهیز از خالی یا خیلی پر نگره داشتن معده (۲۸/۵۷ درصد)
۴. یبوست: مصرف سبزی و میوه (۴۳/۳۷ درصد) و مایعات

(درصد)

مادران باردار ساکن در مناطق برخوردار (۲/۵۶) مشخص می‌شود، خستگی غیرعادی توسط تعداد بیشتری از مادران باردار منطقه حاشیه‌نشین گزارش گشته و در سطح شایع‌تری طبقه‌بندی شده است؛ بنابراین بین نمره میانگین شکایت خستگی غیرعادی در مناطق حاشیه‌نشین و برخوردار تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ) (جدول ۴).

۸. درد کشاله ران: استراحت (۳/۱۴ درصد)

از جدول آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) برای مقایسه میانگین جواب‌های گروه برخوردار و حاشیه‌نشین استفاده شد. همان‌طور که از مقایسه میانگین نمره متعلق به مادران باردار حاشیه‌نشین (۲/۳۶) و میانگین نمره متعلق به

جدول ۴: مقایسه میانگین جواب‌های گروه برخوردار و حاشیه‌نشین

جدول آنوا						
سطح معناداری	F	مجدور میانگین	درجه آزادی	مجدور مربعات		
۰	۸/۲۶۹	۷/۳۷۰	۲	۱۴/۵۴۱	ترکیبی	
۰/۳۴۶	۰/۸۹۶	۰/۷۸۸	۱	۰/۷۸۸	خطیت	بین گروه‌ها
۰	۱۵/۶۴۲	۱۳/۷۵۳	۱	۱۳/۷۵۳	انحراف معیار از خطیت	غیرعادی و نوع سکونت
		۰/۸۷۹	۱۰۱	۸۸/۸۰۶	درون گروه‌ها	
			۱۰۳	۱۰۳/۳۴۶	جمع	

## بحث

در مطالعه Vangen و همکاران (۲۰۱۰) خستگی نامعمول در دوران بارداری در ۲۱/۱ درصد از زنان نروژی گزارش شد که این مهم با سن بالاتر از ۲۸ سال ارتباط داشت (۱۶،۱۷). می‌توان گفت خستگی به‌عنوان یکی از شکایتهای شایع دوران بارداری تأثیری منفی بر کیفیت زندگی زنان باردار دارد (۵).

در مطالعه حاضر سه شکایت مورمورشدن/ خواب‌رفتگی/ بی‌حسی انگشتان دست، ورم پاها و درد کشاله ران حاد و شایع نبود و از بین آن‌ها کمترین مقدار به ورم پاها تعلق داشت. به‌طور کلی ادم اندام تحتانی به ندرت شکایت شایع اصلی مادران را حتی در اواخر دوران بارداری تشکیل می‌دهد (۱۸).

در پژوهش حاضر غالب مادران باردار تحت مطالعه گاهی اوقات به مشکل شایع "خواب نامناسب" مبتلا بودند (۳۳/۶ درصد) که این یافته با نتایج مطالعه Guilleminault و همکاران (۲۰۰۰) که نشان دادند ۵۲ درصد از زنان باردار

میانگین شکایات شایع ده‌گانه زنان باردار  $33/5 \pm 1/01$  بود که نشان می‌دهد حدود ۶۷ درصد از زنان باردار گرفتار مشکلات شایع بارداری می‌باشند. در این راستا، شایع‌ترین شکایت مربوط به خستگی غیرمعمول ( $2/71 \pm 1$ ) بود و بیشتر پاسخ‌دهندگان (حدود ۳۲/۷ درصد) گزینه "بیشتر اوقات" را در این ارتباط انتخاب کرده بودند. در بین مشکلات شایع، کمترین مقدار متعلق به ورم پاها ( $4/11 \pm 0/1$ ) بود. از سوی دیگر، بی‌بوست با میانگین نمره ۳/۵۵ و انحراف معیار استاندارد ۱/۱۴ مشکل نسبتاً شایعی در بین مادران باردار ۲۰ الی ۲۴ هفته تحت مطالعه بود. شیوع شکایت بواسیر نیز نزدیک به صفر بوده و قابل بررسی نبود. در این راستا در مطالعه کریمی و همکاران نیز شایع‌ترین شکایت مربوط به خستگی (۸۲/۳ درصد) بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۵). در مطالعه Chou و همکاران (۲۰۰۳) ۷۳/۵ درصد از زنان در دوران بارداری احساس خستگی در حد متوسط تا شدید داشتند و

می‌باشند (۲۳). در پژوهش حاضر نیز مؤثرترین عامل در کاهش یبوست، مصرف میوه، سبزیجات و مایعات فراوان بود که خود به حرکات دودی دستگاه گوارش و انتقال سریع محتویات به انتهای آن بسیار کمک می‌کند. در این زمینه یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری از هموروئید، پیشگیری از یبوست تعیین گردید.

علاوه بر این، بر مبنای مطالعات صورت گرفته رعایت نکاتی چون: داشتن خواب کافی (۱۰ ساعت خواب در شبانه‌روز)، مصرف مقادیر کافی مایعات و مواد غذایی حاوی فیبر و سیوس، بالا نگه داشتن پاها و پوشیدن جوراب واریس، استفاده از گرمای موضعی و ماساژ، مصرف وعده‌های غذایی در حجم کمتر و دفعات بیشتر و پیشگیری از خم شدن یا دراز کشیدن پس از صرف غذا و غیره به مادران توصیه می‌شود که هریک از این عوامل بر کاهش مشکلات شایع بارداری مؤثر هستند (۱۸).

به‌طور کلی بروز ناراحتی‌ها و مشکلات دوران بارداری هریک به نوبه خود بر کیفیت زندگی زنان باردار تأثیرگذار هستند؛ زیرا این تغییرات می‌توانند اثر قابل ملاحظه‌ای بر فعالیت‌های روزانه زنان باردار داشته باشند و توانایی زنان باردار را برای انجام دادن نقش‌های معمول زندگی تغییر دهند. علاوه بر این، کاهش کیفیت زندگی در دوران بارداری می‌تواند بر سلامت جنین و ارتباط زنان با کودکان خود در آینده اثر منفی بگذارد (۱۵)؛ از این رو به‌منظور تأمین سلامت زنان باردار ضروری است طی مراقبت‌های دوران بارداری بر عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی آن‌ها که شکایات شایع از مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد، توجه بیشتری معطوف گردد. در این راستا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در ارتباط با راه‌های آموزشی مناسب و فراگیر برای آموزش کاهش و بهبود شکایات‌های شایع دوران بارداری در سه ماهه‌های مختلف بارداری به مادران باردار انجام شود تا دسترسی همه مادران به این مطالب آموزشی را فراهم

در ۲۴ هفته‌گی بارداری از بی‌خوابی شکایت دارند (۱۹) همخوانی دارد. همچنین با نتایج مطالعه Izci و همکاران (۲۰۰۵) که گزارش کردند بی‌خوابی در دوران بارداری تا حد زیادی به دلیل عواملی به غیر از خرناس کشیدن شبانه و یا مکث‌های تنفسی رخ می‌دهد همسو می‌باشد (۱). در مطالعه حاضر مؤثرترین عامل در مورد این شکایت از بین گزینه‌های داشتن خواب کوتاه، صرف شام حداقل دو ساعت قبل از خواب و پرهیز از مصرف مایعات قبل از خواب، گزینه دوم مشخص گردید. در این راستا در مطالعه جهدی و همکاران (۱۳۹۲) شایع‌ترین دلایل اختلالات خواب باز بین گزینه‌های تکرر ادرار، کم‌درد، خوابیدن و خستگی زیاد، سوزش سر دل و گرفتگی پا، تکرر ادرار عنوان شد (۲۰). علت این عدم همخوانی می‌تواند این باشد که در شرایط ورود به مطالعه مذکور مادران با هر تعداد بارداری و در سن بارداری ۲۰-۱۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند؛ درحالی که در مطالعه حاضر فقط مادران شکم اول با سن بارداری ۲۴-۲۰ هفته وارد مطالعه شدند.

نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه در مورد بیشترین عوامل مؤثر بر کاهش شکایات گوارشی با نتایج مطالعات قبلی همخوانی داشت. از جمله آنکه طبق مطالعه خرشه، علل عمده سوزش سر دل هورمونی، افزایش حجم رحم، رشد جنین و فشار آن به معده و دستگاه گوارش و در نتیجه ریفلاکس اسید معده به قسمت تحتانی مری بودند (۲۱). بر مبنای پژوهش حاضر نیز تعدد وعده‌های غذایی و پرهیز از خالی یا خیلی پر نگه داشتن معده مؤثرترین عامل در پیشگیری از این شکایات شناخته شدند. همچنین طبق مطالعه Rungsiprakarn و همکاران (۲۰۱۴) از دلایل بالقوه یبوست، زمان انتقال کندتر گوارشی، سطح پلاسمای بالاتر پروژسترون و انسداد مکانیکی می‌باشد (۲۲). در این راستا، Poskus و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی عنوان نمودند که رایج‌ترین پیامدهای یبوست بلندمدت، هموروئید و فیشرها

از مادران دچار این مشکلات بودند که شایع‌ترین آن خستگی غیرمعمول بود. البته خستگی غیرمعمول با بی‌خوابی و کم‌دردی، مورمورشدن، گرفتگی عضلات پا و به‌ویژه با سوزش سر دل نیز همبستگی معنادار و مثبتی داشت که نشان می‌دهد خود به‌عنوان یک عامل مستقل اثرگذار بر مشکلات شایع دیگر می‌تواند در مطالعات آینده بررسی گردد.

### حمایت مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد که کلیه هزینه‌های آن توسط دانشگاه علوم پزشکی سبزواری تأمین شده است.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.Medsab.Rec.1395.128 انجام شده است. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، آگاهی‌های لازم به شرکت‌کنندگان داده شد و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها دریافت گردید. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پس از اتمام مطالعه از بین برده شدند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی با یکدیگر ندارند.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از پرسنل مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک مشهد که امکان دسترسی به افراد تحت مطالعه را فراهم نمودند و نیز مادران بارداری که با شرکت در این مطالعه ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نماید و بتواند به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود. از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر این است که از محدود مطالعاتی می‌باشد که صرفاً به بررسی شکایت‌های شایع دوران بارداری و بررسی دلایل مساعدکننده و پیشگیری‌کننده این‌گونه مشکلات پرداخته است.

از سوی دیگر، اعتماد به صحت پاسخ‌های داده‌شده توسط واحدهای پژوهش یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود. در این راستا تلاش شد با ارائه توضیحات و جلب اطمینان مادران از صداقت واحدهای پژوهش در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و انعکاس واقعیت‌ها اطمینان حاصل گردد. بروز، ابتلا و میزان شیوع و شایع‌بودن مشکلات برای مادران باردار طی هفته‌های ۲۰ الی ۲۴ بارداری به برخی از تدابیر و توصیه‌های پیشگیرانه قبلی وابسته می‌باشد؛ از این رو آگاهی مراقبین سلامت از این عوامل، کم‌رنگ‌کننده مشکلات شایع بارداری جهت برنامه‌ریزی و اقدامات در این زمینه بوده و توصیه‌های مراقبتی در دوران بارداری اهمیت به‌سزایی در بهبود کیفیت زندگی زنان باردار خواهد داشت. در این راستا می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب طی مراقبت‌های دوران بارداری در جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان باردار و برطرف‌کردن شکایت‌های شایع دوران بارداری گام برداشت. نتایج این مطالعه در برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های مادران و درک و فهم ضرورت وجود این مراقبت‌ها برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت اهمیت دوچندانی دارد.

### نتیجه‌گیری

با بررسی مادران باردار ۲۰ تا ۲۴ هفته مشخص شد که با توجه به سه ماهه‌ای که مادران باردار در آن قرار دارند و نیز به دلیل برخی از عوامل فردی دچار برخی از مشکلات شایع می‌گردند. در نمونه تحت مطالعه ۶۷ درصد

## References

- Izci B, Martin SE, Dundas KC, Liston WA, Calder AA, Douglas NJ. Sleep complaints: snoring and daytime sleepiness in pregnant and pre-eclamptic women. *Sleep Med.* 2005; 6(2):163-9.
- Tafzoli M, Bagheri M, Boskabadi, H, Setayesh Y. The comparative study of the impact of antenatal training care infants to fathers and couple on the fathers' participations after birth. *Int J Pediatr.* 2013; 1(1):31-8. [in Persian]
- Roberts RM, Muller T, Sweeney A, Bratkovic D, Gannoni A. Promoting psychological well-being in women with phenylketonuria: pregnancy-related stresses, coping strategies and supports. *Mol Genet Metab Rep.* 2014; 1:148-57.
- Skouteris H. Pregnancy: physical and body image changes. *Encyclopedia of body image and human appearance.* London, England: Elsevier; 2012. P. 664-8.
- Cioffi J, Schmied V, Dahlen H, Mills A, Thornton C, Duff M, et al. Physical activity in pregnancy: women's perceptions, practices, and influencing factors. *J Midwifery Womens Health.* 2010; 55(5):455-61.
- Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol.* 2001; 97(6):988-93.
- Mirmohammadiei M, Khakbazan Z, Kazemnejad AN, Abbaszadeh F. Comparison of quality of life and depression among women with normal and high risk pregnancies. *J Hayat.* 2007; 13(1):35-42. [in Persian]
- Saeidi R, Tafazoli M, Robatsangi MG. Kangaroo mother care for infantile colic: a randomized clinical trial. *Tehran Univ Med J.* 2010; 67(12):870-5. [in Persian]
- Otchet F, Carey MS, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal? *Obstet Gynecol.* 1999; 94(6):935-41.
- Poudevigne MS, O'Connor PJ. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Med.* 2006; 36(1):19-38.
- Silva AM. Preventing and managing back pain during pregnancy. New York: Expect Fitness; 2004.
- Smith MW, Marcus PS, Wurtz LD. Orthopedic issues in pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2008; 63(2): 103-11.
- Wijnhoven HA, de Vet HC, Smit HA, Picavet HS. Hormonal and reproductive factors are associated with chronic low back pain and chronic upper extremity pain in women—the MORGEN study. *Spine.* 2006; 31(13):1496-502.
- Rodacki CL, Fowler NE, Rodacki AL, Birch K. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003; 84(4):507-12.
- Karimi Z, Dadgar S, Abdollahi M, Yousefi S, Tolyat M, Khosravi Anbaran Z. The relationship between minor ailments of pregnancy and quality of life in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2017; 20(6):8-21. [in Persian]
- Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 35(2):119-25.
- Vangen S, Stoltenberg C, Stray-Pedersen B. Complaints and complications in pregnancy: a study of ethnic Norwegian and ethnic Pakistani women in Oslo. *Ethn Health.* 1999; 4(1-2):19-28.
- Khalilipour Darestani M. Comprehensive and applied textbook of obstetrics. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Dibaj Publication; 2009. [in Persian]
- Guilleminault C, Querra-Salva MA, Chowdhuri S, Poyares D. Normal pregnancy, daytime sleeping, snoring and blood pressure. *Sleep Med.* 2000; 1(4):289-97.
- Jahdi F, Rezaei E, Behboodi MZ, Hagani H. Prevalence of sleep disorders in the pregnant women. *Payesh J.* 2013; 12(6):629-35. [in Persian]
- Khresheh R. Strategies used by Jordanian women to alleviate heartburn during pregnancy. *Midwifery.* 2011; 27(5):603-6.
- Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (9):CD011448.
- Poskus T, Buzinskienė D, Drasutiene G, Samalavicius NE, Barkus A, Barisauskiene A, et al. Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study. *BJOG.* 2014; 121(13):1666-71.

Original Article

# Studying the Frequency of Common Complaints during Pregnancy and Effective Factors on its Mitigation at 20 to 24 Weeks Gestation in Mashhad, 2017

Fatemeh Masoodi<sup>1\*</sup>, Massomeh Hashemiyan<sup>2</sup>, Ali Mehri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MSc of Health Education and Promotion, Student Research Committee, Department of Health Education, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

<sup>2</sup> PhD of Health Education and Promotion, Department of Health Education, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Received:** 15 April 2018

**Accepted:** 05 June 2018

---

---

## Abstract

**Introduction:** Pregnancy, as one of the most sensitive stages of women's lives, is associated with a plethora of physiological and biomechanical changes, which leads to complaints. Any type of planning for the elimination of pregnancy problems requires exact recognition of these problems and their effective factors. Therefore, this study was carried out to determine the common complaints during pregnancy and their effective factors among pregnant mothers at 24-20 weeks gestation in Mashhad, Iran, 2017.

**Materials and Methods:** In the cross-sectional descriptive study, 107 primiparous women at 20-24 weeks gestation who presented to comprehensive health care centers in Mashhad were selected through the simple random sampling method and then were assessed. Data analysis was performed in SPSS version 20.

**Results:** About 67% of the participants had common complaints during pregnancy. The first most frequent complaint was exhaustion and fatigue (mean:  $2.71 \pm 1$ ) and swollen feet had the least frequency rate (mean:  $4.11 \pm 0.1$ ). Also, in the investigation of the factors affecting the reduction of complaints some factors were more effective (i.e., swollen feet: keeping the legs slightly higher than the body level [33%], leg cramps: daily intake of milk and dairy products [34.9%], heartburn: avoiding empty or full stomach [28.5%], and constipation: consuming plenty of fruits and vegetables [37.3%] and fluids (38.3%)).

**Conclusion:** Based on trimester, pregnant women have some common complaints due to their individual characteristics. For instance, 67% of the participants complained of unusual fatigue. By providing recommendations and physical exercises effective on reducing complaints, the body of pregnant women can adapt to pregnancy changes, which minimizes the incidence of common complaints.

**Keywords:** Common complaints, Pregnancy, Pregnant women

---

---