

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article*

## Investigating the Relationship between Stress, Anxiety and Depression with Nausea and Vomiting during Pregnancy (Descriptive study)

Zahra Shurgashti<sup>1</sup> , Behnaz Jafari<sup>2</sup> , Hamide Hosseini<sup>3</sup> , Zahra Emami Moghadam<sup>\*4</sup>

1. Master's student in community health nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Master of Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. Master of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

4. Assistant professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: [emamiz@mums.ac.ir](mailto:emamiz@mums.ac.ir)

Received: 31 August 2021; Revised: 26 February 2023; Accepted: 12 March 2023

### Abstract

**Background and Aims:** Nausea and vomiting is one of the most common problems during pregnancy, the exact cause of which is still unknown. Because during pregnancy, pregnant women's susceptibility to different life stresses increases; Some researchers have attributed nausea and vomiting to psychological factors. Knowing the factors related to nausea and vomiting helps to provide effective solutions to reduce this complication, so the present study was conducted with the aim of investigating the relationship between stress, anxiety and depression with nausea and vomiting during pregnancy.

**Materials and Methods:** This descriptive and correlational study was conducted in 2017 on 66 pregnant women, 6-12 weeks, with nausea and vomiting of pregnancy, referred to two selected health centers in Mashhad. The data collection tools in this study were the Rhodes Nausea and Vomiting Index and the DAS-21 Depression, Anxiety and Stress Questionnaire. After collecting the data, it was analyzed using SPSS statistical software (version 25).

**Results:** This study showed that the scores of nausea, vomiting, belching and the total score of nausea, vomiting, belching had a positive and significant relationship with stress, anxiety and depression, so that the scores of the scores of nausea, vomiting, belching and the total score of nausea, vomiting, belching were more, stress, anxiety and depression scores were also higher and vice versa.

**Conclusion:** Nausea, vomiting and belching of pregnant women are related to their stress, anxiety and depression; Therefore, it is recommended to pay more attention to their mental and emotional states in the care of pregnant women.

### Keywords:

Anxiety; Stress; Depression; Nausea; Vomiting; Pregnant Women.

**Cite this article as:** Shurgashti Z, Jafari B, Hosseini H, Emami Moghadam Z. Investigating the relationship between stress, anxiety and depression with nausea and vomiting during pregnancy (Descriptive study). Navid No, 2023; 25(83): 39-48. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.61855.1323>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2022 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license





نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



نوع مقاله (پژوهشی)

## بررسی ارتباط استرس، اضطراب و افسردگی با تهوع و استفراغ دوران بارداری (مطالعه ی توصیفی)

زهرا شورگشتی<sup>۱</sup>، بهناز جعفری<sup>۲</sup>، حمیده حسینی<sup>۳</sup>، زهرا امامی مقدم<sup>۴\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۴. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: [emamiz@mums.ac.ir](mailto:emamiz@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

### چکیده

**مقدمه و هدف:** تهوع و استفراغ یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران بارداری است که هنوز علت دقیق آن ناشناخته است. از آنجا که در دوران بارداری، تاثیر پذیری زنان باردار از استرس‌های متفاوت زندگی افزایش می‌یابد؛ برخی از محققین حالات تهوع و استفراغ را به فاکتورهای روحی و روانی نسبت داده‌اند. شناخت عوامل مرتبط با تهوع و استفراغ به ارائه راهکارهای موثر جهت کاهش این عارضه کمک می‌کند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط استرس، اضطراب و افسردگی با تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه ی توصیفی و از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۶۶ نفر زن باردار ۱۲-۶ هفته با تهوع و استفراغ بارداری، مراجعه کننده به دو مرکز انتخابی بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شاخص تهوع و استفراغ رودز و پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس داس-۲۱ بود. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** این مطالعه نشان داد، نمرات تهوع، استفراغ، عق زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عق زدن و نمره کل تهوع و افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌دار داشت به طوری که در افرادی که نمرات نمرات تهوع، استفراغ، عق زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عق زدن بیشتر بود، نمرات استرس، اضطراب و افسردگی نیز بیشتر بود و بالعکس.

**نتیجه‌گیری:** تهوع، استفراغ و عق زدن زنان باردار با استرس، اضطراب و افسردگی آنان ارتباط دارد؛ لذا توصیه می‌شود در مراقبت از زنان باردار به حالات روحی و روانی آنان نیز، بیشتر توجه شود.

کلمات کلیدی

اضطراب، استرس، افسردگی، تهوع، استفراغ، زنان باردار.

## مقدمه

هورمونی، روانشناختی، فردی، اجتماعی، نژادی و جغرافیایی را در بروز آن دخیل می دانند (۱۵).

روش های دارویی و غیر دارویی بسیاری برای کاهش تهوع و استفراغ در اوایل بارداری پیشنهاد شده است (۱۶). شناخت عوامل مرتبط با تهوع و استفراغ به ارائه ی راهکارهای موثر جهت کاهش این مشکل شایع دوران بارداری کمک می کند (۱۷).

برخی از محققین حالات تهوع و استفراغ را به فاکتورهای روحی و روانی نسبت داده اند. پیش از این حدود ۵۰ درصد از متخصصان معتقد بودند که تهوع و استفراغ بارداری مبنی بر حالات روحی و روانی است و آن را به عنوان یک تلاش آگاهانه برای طرد کردن حاملگی ناخواسته مطرح می کردند (۱۸). مطالعات اولیه پیشنهاد کرده بودند که تهوع و استفراغ بارداری ممکن است یک بیماری روانی باشد که استفراغ نشان دهنده ی تعارض درون روانی فرد است (۱۹). فیتس گرالد و همکاران (۱۹۸۴) دریافتند که در زنان با بارداری ناخواسته و برنامه ریزی نشده شیوع تهوع و استفراغ بارداری بیشتر بوده است، اما این مشاهدات توسط دیگر محققان تایید نشد (۲۰). زنانی که تهوع و استفراغ بارداری را تجربه کرده اند وقوعی از گریه ی زیاد، تحریک پذیری، روحیه ی ضعیف و اختلالات خواب را گزارش کرده اند (۲۱). با این وجود پینابزو و همکاران گزارش کردند که افسردگی و درمان آن با داروهای ضد افسردگی تاثیری بر میزان تهوع و استفراغ بارداری نداشته است (۲۲).

اکثر تحقیقاتی که در کشور ایران در این زمینه انجام شده است به شیوع، علل جسمی و پاتوفیزیولوژی تهوع و استفراغ پرداخته اند و همچنان درباره ی ارتباط عوامل روانی با شدت تهوع و استفراغ بارداری اطلاعات اندکی وجود دارد (۲۲).

هر چند تهوع و استفراغ عارضه ی شایع دوران بارداری است و در اغلب موارد خود به خود برطرف می شود (۲۳) ولی به علت شیوع بالای آن و مشکلات و عوارضی که برای زنان باردار ایجاد می کند، از دیرباز مورد توجه دانشمندان بوده است و تحقیقات مختلفی در زمینه ی شناسایی عوامل مرتبط، کشف علت و راه های درمانی آن انجام شده است. چون بخشی از علل تهوع و استفراغ عوامل روانی است و در دوران بارداری هم اختلالات روحی نظیر اضطراب، استرس و افسردگی در زنان باردار افزایش می یابد؛ لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ دوران بارداری با اضطراب و افسردگی

بارداری و زایمان مرحله ی تکاملی در زندگی یک زن به شمار می آید (۱). اریکسون که در نظریه ی رشد روانی اجتماعی، دوره هایی از رشد و تکامل را با تجربه ی بحران همراه دانسته است، از دوران بارداری به عنوان یکی از بحران ها نام برده است (۲).

در دوران بارداری تغییرات هورمونی متعددی در میزان استروژن، پروژسترون و کورتیزول رخ می دهد که منجر به تغییرات روانی و جسمی در مادر می شود (۳). تغییرات هورمونی می تواند بر عواطف و احساسات فرد تاثیر بگذارد و آن را تغییر دهد (۴، ۵) میزان اضطراب و استرس با نزدیک شدن به سه ماهه سوم افزایش می یابد (۶). وقایع استرس زا در زندگی عامل مجزا و قدرتمندی برای پیش بینی وقوع افسردگی است (۷). در مطالعه بابانظری و همکاران (۲۰۰۸) میزان اضطراب و افسردگی سه ماهه سوم بیش از سه ماهه اول و دوم است (۸). لذا مسائل متعدد استرس زایی که مادر در طی بارداری و زایمان ممکن است تجربه نماید که شامل علایم و تغییرات فیزیکی و تناسب اندام، تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و عاطفی، مشکلات مالی، تصویر بدنی، مشکلات پزشکی، اضطراب در مورد زایمان، نگرانی در مورد سلامت نوزاد می باشد (۹). تهوع و استفراغ از شایع ترین شکایت های رنج آور و گاه استرس زا در نیمه ی اول حاملگی است که در ۵۰ - ۹۰٪ زنان باردار رخ می دهد (۱۰). تهوع و استفراغ بارداری معمولاً در هفته ۹ بارداری از بیشترین شدت برخوردار است و در ۹۰٪ زنان تا ۲۲ هفتهگی بهبود می یابد. در بررسی انجام شده در ایران، فراوانی تهوع و استفراغ بارداری ۶۹/۷٪ می باشد (۱۱). تهوع یک احساس ذهنی است که توسط بیمار درک می شود و می تواند به عق زدن یا استفراغ ختم شود. استفراغ برگشت محتویات معده به داخل دهان همراه با فشار زیاد است که با عق زدن تفاوت دارد. در عق زدن خروج محتویات معده هرگز رخ نمی دهد (۱۲).

پیامدهای نامطلوبی مانند سقط، زایمان زودرس، بستری شدن نوزاد و دیابت بارداری، در زنان مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری بیشتر از سایر زنان است (۱۳). مک کرومات (۲۰۱۱) نشان داد که تهوع و استفراغ بارداری، رشد جنبه های دلبستگی اولیه ی مادر و جنین را که در ۷ تا ۱۶ هفته ی حاملگی شکل می گیرد، مختل می کند (۱۴). با وجود قدمت تاریخی، شیوع فراوان و انجام تحقیقات، علت دقیق تهوع و استفراغ حاملگی هنوز ناشناخته است؛ به طوری که عوامل

زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد تا به شناخت بیشتر عوامل مرتبط و عوامل تشدید کننده، این عارضه در مادران کم و قابل تحمل شود.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی و از نوع همبستگی است که در فاصله ی مرداد تا مهر سال ۱۳۹۷ بر روی ۶۶ نفر زن باردار واجد شرایط مراجعه کننده به واحد مامایی مراکز بهداشتی درمانی حجت و نجاتی شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه با استفاده از فرمول  $Correlation: Bivariate normal model$  در نرم افزار Gpower محاسبه شد. با استفاده از ضریب همبستگی تهوع و استفراغ با استرس و افسردگی در مطالعه پایلوت حجم نمونه شد. تعداد حجم نمونه با اعمال ضریب خطای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ با جایگزینی ارتباط بین متغیر افسردگی ۴۴ نفر و با متغیر اضطراب و استرس ۵۹ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن ریزش ۶۶ زن باردار به این مطالعه دعوت شدند. که به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه ۳ نفر از مطالعه خارج شدند و در نهایت آنالیز آماری بر روی ۶۳ نفر انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن حاملگی ۱۲-۶ هفته بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی و یا سونوگرافی مطمئن، حاملگی تک قلو، سواد در حد خواندن و نوشتن، حاملگی خواسته، عدم داشتن بیماری جسمی (بیماری التهابی، پانکراتیت، گاستروانتریت ویروسی، انسداد روده، هپاتیت، کله سیستیت، پیلونفریت، پیچ خوردگی تخم دان، بیماری وستیبولر، ضایعات سیستم عصبی مرکزی، اختلال عملکرد تیروئید، کتواسیدوز دیابتی، مسمومیت دارویی) و روانی عمده (افسردگی شدید، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب منتشر، وسواس، اختلال هراس، اختلال استرس پس از حادثه)، کسب نمره کمتر از ۱۰ تا ۱۴ متوسط، ۱۴ تا ۱۷ شدید، بیشتر از ۱۷ خیلی شدید در پاسخ به پرسشنامه داس-۲۱ به ترتیب در قسمت های افسردگی، اضطراب و استرس، عدم استفاده از داروهای کاهنده تهوع و استفراغ و ضد اضطراب (داکسیلامین، پیریدوکسین، دیمین هیدرانات، پرومتازین، کلرپرومتازین، متوکلوپرامید، آندونسترون، داروهای گیاهی مثل نعنا زنجبیل، دیازپام، اکسازپام، آلپرازولام، استازولام، فلوکسیتین، سرتالین، سیتالوپرام و ... )، عدم استفاده از روش های کمک

باروری برای باردار شدن، عدم مصرف سیگار، مواد مخدر، و الکل، عدم بروز حوادث استرس زای عمده (فوت اطرافیان، بیماری شدید اعضای خانواده، ورشکستگی مالی، تصادف، بیکار شدن، اختلافات شدید خانوادگی طی شش ماه گذشته)، عدم استفاده از روش های آرام سازی در طی بارداری، کسب نمره ی ۱۶-۳ شاخص رودز و معیار های خروج حین مطالعه: عدم تمایل به ادامه ی شرکت در مطالعه، رخ دادن مشکلات مامایی حین مطالعه (خونریزی، ازدست دادن بارداری، انقباضات رحمی)، تشخیص تهوع و استفراغ با علتی غیر از بارداری (به واسطه ی اختلالاتی در داخل و خارج از دستگاه گوارش و همچنین داروها و سموم در گردش خون)، ابتلا به تهوع و استفراغ شدید بارداری (استفراغ ناتوان کننده، کاهش اشتها، کاهش شدید تغذیه و مصرف غذا، کاهش شدید وزن، بی قراری، اضطراب، بی حالی، افت فشارخون، و نیاز به بستری شدن در بیمارستان)، مصرف داروی موثر بر تهوع و استفراغ و اضطراب در حین مطالعه بود. ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه شامل: فرم انتخاب واحد های پژوهش، فرم اطلاعات فردی- خانوادگی و باروری مادران، شاخص تهوع و استفراغ رودز، پرسش نامه افسردگی، اضطراب و استرس داس-۲۱، بود. شاخص تهوع و استفراغ رودز، ابزاری است جهت ارزیابی میزان تهوع، استفراغ، و عرق زدن در طی ۱۲ ساعت گذشته که ۸ سوال دارد و بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت نمره دهی می شود. سه سوال در مورد تهوع (دفعات، شدت و مدت تهوع) بوده، سه سوال درباره استفراغ (دفعات، شدت و مقدار استفراغ) است و دو سوال درباره ی عرق زدن (دفعات و شدت عرق زدن) است. نمره کل تهوع و استفراغ رودز ۳۲-۰ است (نمره بیشتر نشان دهنده تهوع، استفراغ و عرق زدن شدیدتر است). جهت تعیین روایی فرم انتخاب واحد پژوهش، فرم اطلاعات فردی- خانوادگی و باروری مادران از روش اعتبار محتوا استفاده شد. شاخص تهوع و استفراغ رودز در مطالعات مختلف اعتبار سنجی شده است (۲۴). این شاخص یک ابزار استاندارد جهت سنجش تهوع و استفراغ است. در این مطالعه پایایی این پرسشنامه با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/86$  تایید شد. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس داس-۲۱ در قالب ۲۱ سؤال است امتیازات برای هر عبارت با مقیاس ۴ نقطه ای لیکرت از اصلا تا خیلی زیاد (۰ تا ۳) نمره گذاری شده است. روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف داخلی و خارجی آزمون و

خواسته شد شاخص رودز را به مدت سه روز در منزل تکمیل کرده و روز چهارم برگه ها را به پژوهشگر تحویل دهند. در این مطالعه ۱ نفر به دلیل سقط، ۱ نفر حاملگی مولار و ۱ نفر بدلیل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، از مطالعه خارج شدند و در نهایت مطالعه بر روی ۶۳ نفر انجام شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی ارتباط خطی بین نمرات تهوع، استفراغ و عرق زدن با استرس، اضطراب و افسردگی از آزمون ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن استفاده شد. در این پژوهش، در کلیه آزمون ها سطح معنی داری حداقل ۰/۹۵ بوده است. متن مقاله

### یافته ها

در این مطالعه میانگین سن مشارکت کنندگان ۳۰.۵ سال و سن بارداری آن ها  $20.0 \pm 9/1$  هفته بود. اکثریت افراد ۲۱ نفر (۳۱ درصد) دارای تحصیلات متوسطه و از نظر شغلی نیز ۲۷ نفر (۸۶.۲ درصد) خانه دار بودند. سطح درآمد خانواده ۳۹ نفر (۶۵.۵ درصد) در حد کفاف بود. سایر مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

تایید شده است (۲۵، ۲۶) در این مطالعه پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ  $\alpha = 0/82$  به تایید رسید.

جهت انجام این مطالعه، ابتدا از بین مراکز پنج گانه بهداشتی مشهد، یک مرکز بهداشت با استفاده از قرعه کشی مشخص شد، به این صورت که نام اسامی مراکز پنج گانه بهداشتی مشهد (مرکز بهداشت شماره ۱، دو، سه، پنج و ثامن) بر روی پنج کاغذ نوشته شد و در داخل ظرفی ریخته شد سپس به صورت تصادفی توسط شخص دیگری که عضو تیم تحقیق نبود، مرکز بهداشت شماره یک انتخاب شد. از بین مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش آن مرکز، دو مرکز بهداشتی حجت و نجاتی که بیشترین تعداد مراجعات زنان باردار را داشتند، انتخاب شدند. کلیه زنان باردار با سن حاملگی ۱۲-۶ هفته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری پس از کسب رضایت کتبی وارد مطالعه شدند؛ و پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش افسردگی، اضطراب و استرس داس-۲۱ و پرسشنامه ی رودز توسط واحدهای پژوهش تکمیل می شد و سپس نحوه ی تکمیل پرسشنامه ی رودز به واحدهای پژوهش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند آموزش داده شد و از آن ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مشخصات دموگرافیک. تعداد شرکت کنندگان ۶۳ نفر

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
شاخص توده بدنی	$24/8 \pm 0/4$
تعداد بارداری	$2/1 \pm 1/2$
تعداد فرزند	$1/2 \pm 1/4$
سابقه ی تهوع و استفراغ بارداری قبلی	۶۴/۳ درصد
نگرانی در رابطه با جنسیت جنین	۲۵/۹ درصد
نگرانی در رابطه با ناهنجاری جنین	۱۸/۵ درصد

در افرادی که نمرات تهوع، استفراغ، عرق زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عرق زدن کمتر بود، نمرات استرس، اضطراب و افسردگی نیز کمتر بوده است. نتایج آزمون ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن ارتباط میان افسردگی و تهوع را از همه بیشتر ( $p < 0/01$ ،  $0/516$ ) و ارتباط میان استرس و عرق زدن را از همه کمتر نشان داد ( $p < 0/039$ ،  $0/274$ ). جدول شماره ی ۲ این ارتباط را نشان می دهد.

نتایج آزمون ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن برای بررسی ارتباط خطی بین نمرات تهوع، استفراغ و عرق زدن با استرس، اضطراب و افسردگی نشان داد نمرات تهوع، استفراغ، عرق زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عرق زدن با استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و معنی دار دارند به طوری که در افرادی که نمرات تهوع، استفراغ، عرق زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عرق زدن بیشتر بود، نمرات استرس، اضطراب و افسردگی نیز بیشتر بود و

جدول ۲: ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای بررسی ارتباط خطی بین نمرات تهوع، استفراغ و عذ زدن با استرس، اضطراب و افسردگی در کل نمونه قبل از مداخله

افسردگی		اضطراب		استرس	
ضریب اسپیرمن	p	ضریب اسپیرمن	p	ضریب اسپیرمن	p
۰/۳۴۴	۰/۰۰۹	۰/۳۸۵	۰/۰۰۳	۰/۳۴۴	۰/۰۰۱
۰/۳۴۵	۰/۰۰۹	۰/۳۴۱	۰/۰۰۹	۰/۳۴۵	۰/۰۰۲
۰/۲۷۴	۰/۰۳۹	۰/۲۸۲	۰/۰۳۳	۰/۲۷۴	۰/۰۰۴
۰/۳۲۰	۰/۰۱۵	۰/۳۳۷	۰/۰۱۰	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱

## بحث

مطالعه‌ی حاضر که با هدف بررسی ارتباط استرس، اضطراب و افسردگی با تهوع و استفراغ در زنان باردار انجام شد؛ نشان داد که نمرات تهوع، استفراغ، عذ زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عذ زدن با استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌دار دارند به طوری که در افرادی که نمرات تهوع، استفراغ، عذ زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عذ زدن بیشتر بود، نمرات استرس، اضطراب و افسردگی نیز بیشتر بود و بالعکس.

در مطالعه‌ی نیکی بخش و همکاران که به منظور ارتباط بروز و شدت تهوع و استفراغ بارداری با اضطراب و افسردگی در زنان باردار انجام شد فراوانی تهوع و استفراغ بارداری در نمونه‌های مورد بررسی ۸۳/۶ درصد بود. همچنین رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری بین بروز و شدت تهوع و استفراغ بارداری با اضطراب و افسردگی ( $p < 0/05$ ) زنان باردار وجود داشت که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه از ابزارهای سنجش تهوع و استفراغ بارداری (PUQS) و پرسشنامه‌ی اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر و پرسشنامه‌ی افسردگی ادینبورگ استفاده شده درحالی که در مطالعه‌ی حاضر از ابزار سنجش تهوع و استفراغ رودز و پرسشنامه‌ی سنجش استرس، اضطراب و افسردگی داس-۲۱ استفاده شده است.

رنجبر تیلکی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی تحت عنوان نقش عوامل روانی اجتماعی در تهوع و استفراغ بارداری، عوامل روانی اجتماعی، شامل اضطراب، افسردگی، استرس اختصاصی بارداری، وضعیت اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی را در زنان باردار با

تهوع و استفراغ بارداری بررسی کردند. این پژوهش از نوع مقایسه‌ای (مورد-شاهد) می‌باشد. نتایج نشان داد زنان با تهوع و استفراغ بارداری، در مقایسه با زنان بدون تهوع و استفراغ، میزان استرس بارداری (۸۵/۵٪ در مقابل ۱۴/۵٪)، افسردگی (۸۸/۹٪ در مقابل ۱۱/۱٪)، اضطراب (۶۸/۸٪ در مقابل ۳۱/۲٪) به طور معناداری بیشتر بود. این مطالعه نشان داد زنان باردار با تهوع و استفراغ نسبت به زنان بدون تهوع و استفراغ بارداری، استرس اختصاصی بارداری و افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن نشان داد، نمرات تهوع، استفراغ، عذ زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عذ زدن با استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌دار دارند به طوری که در افرادی که نمرات تهوع، استفراغ، عذ زدن و نمره کل تهوع، استفراغ، عذ زدن بیشتر بود، نمرات استرس، اضطراب و افسردگی نیز بیشتر بود و بالعکس که با مطالعه‌ی رنجبر و همکاران همسو می‌باشد.

اضطراب و افسردگی از مشکلات شایع سلامتی هستند که به جهت ارتباطی که با مسائل شغلی، اجتماعی و زیستی دارند ممکن است یکی از عوامل تهوع و استفراغ بارداری باشند (۲۷). از طرفی هر دو حالت تهوع و استفراغ توسط سیستم عصبی کنترل می‌شوند و اضطراب ممکن است در فعال کردن تهوع و استفراغ بارداری نقش مهمی بر عهده داشته باشند (۲۸). فایرویت اظهار کرد که بیش از ۸۰ درصد از موارد شدید تهوع و استفراغ بارداری یک سرچشمه روانی دارد (۲۹). با این وجود بروسارد در پژوهش خود ارتباط عوامل روانی با تهوع و استفراغ بارداری را رد کرده است (۳۰). در مطالعه‌ی تان و همکاران زنان بارداری که شدت تهوع و استفراغ

افسردگی سطح ویتامین B6 و سروتونین پایین است. از طرفی مصرف ویتامین B6 در درمان تهوع و استفراغ بارداری موثر است (۳۶). بنابراین از یک سو علائم رنج آور تهوع و استفراغ بارداری می تواند به سبب محدودیت هایی که ایجاد می کند باعث افزایش علائم افسردگی در زنان باردار شود و از سوی دیگر کاهش سروتونین ناشی از افسردگی نیز می تواند بر گیرنده های شیمیایی موجود در دستگاه گوارش تاثیر گذاشته و سبب تحریک تهوع و استفراغ شود (۳۷).

شواهد نشان می دهد که استرس در دوران بارداری از عوامل خطر بروز تهوع و استفراغ می باشد؛ به این صورت که پاسخ به استرس در بارداری به شکل بدنی و با ایجاد تهوع ظاهر می شود (۳۸). شواهد اخیری که از مسیر بیولوژیکال در ارتباط با استرس بر تغییرات بدن حمایت می کند می تواند توصیفی برای وقوع تهوع و استفراغ بارداری باشد. هورمون هایی که در پاسخ به استرس (مانند هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک و کورتیزول) ترشح می شوند در ارتباط مثبت با شدت تهوع و استفراغ گزارش شده در زنان باردار می باشند (۳۹). قانعی قشلاق و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای تحت عنوان "بررسی ارتباط اضطراب قبل از عمل با تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی" نشان دادند که بین اضطراب قبل از عمل با تهوع و استفراغ بعد از عمل ارتباط معنی داری وجود دارد (۴۰). در مطالعه ی حاضر نیز ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین تهوع و استفراغ و عق زدن زنان باردار با نمره ی اضطراب آنان رابطه ی معنا دار و مثبتی وجود دارد که از این جهت با مطالعه ی قشلاق و همکاران همسو می باشد.

مطالعه ی حاضر محدودیت هایی نیز داشت؛ با وجود آموزش هایی که برای تکمیل فرم ها به مادران داده شده بود اما صحت تکمیل پرسشنامه ها و ابزار رودز که طی سه روز در منزل تکمیل می شد از عهده ی پژوهشگر خارج بود و پژوهشگر به صحت گفته های واحدهای پژوهش اعتماد می کرد.

در راستای دستیابی به نتایج دقیق تر و با تعمیم پذیری بیشتر، موضوعاتی از قبیل ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تهوع و استفراغ بدخیم بارداری و ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی بر وزن گیری زنان باردار و اختلالات خواب بعد از زایمان برای پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود.

بارداری بیشتری داشتند بیش از سایر زنان باردار دچار علائم افسردگی بودند (۳۱). بازرگانی پور و همکاران نیز دریافتند که هرچه شدت تهوع و استفراغ در زنان باردار بیشتر باشد، علائم افسردگی نیز شدید تر است (۳۲) که دو مطالعه ی ذکر شده همسو با مطالعه ی حاضر می باشد، در حالی که پینا بز و همکاران گزارش کردند که افسردگی و درمان آن با داروهای ضد افسردگی تاثیری بر میزان تهوع و استفراغ بارداری نداشته است (۳۳) که غیر همسو با مطالعه حاضر می باشد که ابزار مطالعه و جمعیت مورد مطالعه، با مطالعه حاضر متفاوت بوده است. به طور کلی بین اضطراب و تهوع و استفراغ ارتباط وجود دارد. روند تهوع و استفراغ هر دو سیستم گوارشی و تنفسی را درگیر می کند که شروع و هماهنگی این فرایند بر عهده ی مرکز استفراغ در قسمت مشبک جانبی بصل النخاع می باشد. محرک های روانی مانند اضطراب نیز می تواند سبب تحریک مرکز استفراغ شوند. فعال شدن واکنش های تنش زا سبب آغاز یک روند پیچیده ی فیزیولوژیک می شود که شامل افزایش تعریق، تغییر در سرعت و عمق تنفس و تغییراتی در عملکرد دستگاه گوارش می شود که سبب تحریک گیرنده های شیمیایی موجود در دستگاه گوارش می شود. بنابراین تهوع و استفراغ می توانند همزمان با اضطراب در فرد بروز کنند. علاوه بر این تفاوت های فردی سبب می شود که افراد در پاسخ به تنش و اضطراب واکنش های متفاوتی را بروز دهند (۳۴). از این رو همانگونه که برخی افراد بیش از سایرین در برابر شرایط تنش زا مبتلا به ناراحتی های گوارشی می شوند، احتمالاً افراد مضطرب نیز بیش از سایر افراد در مقابل تغییرات و تنش های حاصل از بارداری، تهوع و استفراغ را بروز می دهند.

اوگوز و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شدت تهوع و استفراغ در زنان باردار با اضطراب و اختلالات شخصی ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $p < 0.05$ ) (۲۷) که با یافته های حاصل از پژوهش حاضر همسو می باشد. تهوع و استفراغ موجب دریافت ناکافی مواد غذایی شده و در نتیجه ممکن است موجب سوء تغذیه شود (۳۵). افسردگی نیز با کمبود برخی از مواد غذایی مانند آهن و ویتامین ها خصوصاً ویتامین های گروه B که در سیستم عصبی نقش دارند مرتبط است. مقدار ناکافی ویتامین B6 (پیریدوکسین) می تواند تغییرات پیچیده ای در خلق و خوی افراد حتی قبل از کمبود آن ایجاد کند. ویتامین B6 در تولید سروتونین نقش دارد و مطالعات نشان داده است که در افراد مبتلا به

## نتیجه گیری

بر اساس این یافته ها که تهوع ، استفراغ و عق زدن زنان باردار با استرس، اضطراب و افسردگی آنان ارتباط دارد؛ به مسئولین مراقبین سلامت، کمیته ی ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می شود در برنامه ی بهداشتی مراقبین سلامت به جنبه های روحی و روانی زنان باردار نیز توجه شده و اقدامات لازم جهت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی آنان انجام گردد.

## ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.961558 در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ثبت شده است.

## تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

## حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمام مشارکت کنندگانی که محققان را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی مینمایند.

## مراجع

- [1] Naseh Z, Bahadoran P, Valiani M. Effect of Relaxation Technique on Anxiety, Stress, and Depression Scores of High-risk Pregnant Women Prone to Preeclampsia and the Physiological Indicators of Their Babies. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2022;30(3):211-20.
- [2] Hihara S, Sugimura K, Syed M. Forming a negative identity in contemporary society: Shedding light on the most problematic identity resolution. *Identity*. 2018;18(4):325-33.
- [3] Cunningham F LK, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *Williams Obstetrics*. 25, editor. Tehran: Golban; 2018.
- [4] Bondad R AZ. Sleep Patterns and Factors Affecting It in the Third Trimester Pregnant Women Referred to Health Centers In Mashhad 1380. *IJN*. 2003;16(36):22-6.
- [5] Karimi FZ, Nosrati Hadiabad SF, Abdollahi M, Karimi L. Frequency of sleep disorders and individual related factors in pregnant women referred to Mashhad health centers in 2019. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2020;23(1):25-32.
- [6] Seyed ahmadi nejad F GN, Asghari pour N , Shakeri M,. Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress of primigravid women Evidence based care. 2015;5(14):67-75.
- [7] Sadock B KH, Sadock V. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences. 12, editor. Tehran: Arjmand; 2022. 149-54.
- [8] Babanazari L KS. Relationship of Pregnancy Anxiety to Its Different Periods, Sexual Satisfaction and Demographic Factors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008;4(2):206-13.
- [9] Nekoe T, Zarei M. Evaluation the anxiety status of pregnant women in the third trimester of pregnancy and fear of childbirth and related factors. *J Adv Med Med Res*. 2015;9(12):1-8.
- [10] Basiriyamqdam, Kokab N, Mahmoudian N, Forouzandeh Aa-S. The effect of pregnancy nausea and vomiting control training based on Ottawa Nutrition Guidelines on marital satisfaction of pregnant women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2021;24(8):37-46.



- [11] Arasteh Pour E, Shobeyri F, Mafakheri B, Mohammadi Y, Parsa P. The effect of lemon aromatherapy on nausea and vomiting in pregnancy: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2019;22(1):46-52.
- [12] Tavasoli A, Alipour M, Bigdeli NJTHoMS. Comparison of ondansetron and the combination of dexametasone-metocholopromide on post operative nausea and vomiting. 2011;17(1):5-11.
- [13] Aghababaeiy Z, Farideh J, Arezoo K, Soodabeh S. The effect of Benson relaxation training on the severity of nausea and vomiting in pregnant women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2021.
- [14] McCormack D, Scott-Heyes G, McCusker CGJJoPO, Gynecology. The impact of hyperemesis gravidarum on maternal mental health and maternal-fetal attachment. 2011;32(2):79-87.
- [15] Abedian Z, Abbaszadeh N, Latifnejad Roudsari R, Shakeri MTJTIJoO, Gynecology, Infertility. The effect of telephone support on the severity of nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy in the primiparous women. 2014;17(118):18-29.
- [16] Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, Koren GJCfp. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy: an updated algorithm. 2007;53(12):2109-11.
- [17] FARAMARZI M, RANJBAR TA, ZAKARIAII Z, NAEIMIRAD M. Role of psycho-social factors in pregnant women with nausea and vomiting. 2015.
- [18] Chandra K. Development of a health-related quality of life (HRQL) instrument for nausea and vomiting in pregnancy (NVP) 2001.
- [19] Lee NM, Saha SJGC. Nausea and vomiting of pregnancy. 2011;40(2):309-34.
- [20] FitzGerald CMJBJoMP. Nausea and vomiting in pregnancy. 1984;57(2):159-65.
- [21] O'Brien B, Naber SJB. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. 1992;19(3):138-43.
- [22] Bozzo P, Koren G, Nava-Ocampo AA, Einarson AJC, medicine i. The incidence of nausea and vomiting of pregnancy (NVP): a comparison between depressed women treated with antidepressants and non-depressed women. 2006;29(6):347.
- [23] Soltani A, Kajuri MD, Safavi S, Hosseini FJIJoN. Frequency and severity of nausea and vomiting in pregnancy and the related factors among pregnant women. 2007;19(48):95-102.
- [24] Rhodes VA, McDaniel RW, editors. *The Index of Nausea, Vomiting, and Retching: a new format of the Index of Nausea and Vomiting*. *Oncology nursing forum*; 1999.
- [25] Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2003;42(2):111-31.
- [26] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychologists*. 2005;4(1):299-313.
- [27] Köken G, Yilmazer M, Cosar En, Sahi' n FgK, Cevri' oğlu S, Geci' ci' Ö. Nausea and vomiting in early pregnancy: relationship with anxiety and depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008;29(2):91-5.
- [28] Sostre S, Varma D, Sostre SS. 'Morning Sickness' in Pregnancy Loses Psychogenic Stigma. *Current Psychiatry*. 2008;7(7):31.
- [29] Buckwalter JG, Simpson SW. Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2002;186(5):S210-S4.
- [30] Broussard CN, Richter JEJGCoNA. Nausea and vomiting of pregnancy. 1998;27(1):123-51.
- [31] Tan PC, Vani S, Lim BK, Omar SZ. Anxiety and depression in hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2010;149(2):153-8.

- [32] 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 and Reproductive Health*. 2015;3(3):401-7.
- [33] Bozzo P, Koren G, Nava-Ocampo AA, Einarson A. The incidence of nausea and vomiting of pregnancy (NVP): a comparison between depressed women treated with antidepressants and non-depressed women. *Clinical and investigative medicine*. 2006;29(6):347.
- [34] Zinbarg RE, Uliaszek AA, Adler JM. The role of personality in psychotherapy for anxiety and depression. *Journal of personality*. 2008;76(6):1649-88.
- [35] Jarvis S, Nelson-Piercy C. Management of nausea and vomiting in pregnancy. *Bmj*. 2011;342:d3606.
- [36] Kitamura T, Sugawara M, Sugawara K, Toda MA, Shima S. Psychosocial study of depression in early pregnancy. *The British Journal of Psychiatry*. 1996;168(6):732-8.
- [37] Leung BM, Kaplan BJ. Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link—a review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(9):1566-75.
- [38] Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology Clinics*. 2011;40(2):309-34.
- [39] Kramer JL. Nausea and vomiting in pregnancy: prevalence and relationship with psychosocial determinants of health 2011.
- [40] Ghanei Gheshlagh R, Dastras M, Fazlali PourMiyandoab M, Naseri O. The relationship between preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting. *Medical Sciences Journal*. 2014;23(4):269-74.