

ارتباط تهوع و استفراغ با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در زنان باردار

ناهید گل‌مکانی^۱، محبوبه سلطانی*^۲، مجید غیور مبرهن^۳، سیدرضا مظلوم^۴

- ۱- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشیار گروه علوم تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراغ بارداری یکی از مشکلات اوایل دوره بارداری است که تحمل آن برای زنان باردار سخت می‌باشد. این وضعیت نه تنها سلامت جسمی بلکه سلامت روانی و کارکردهای اجتماعی و خانوادگی مادران را نیز به مخاطره می‌اندازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در زنان باردار انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی بر روی ۶۰ زن باردار واجد شرایط مراجعه کننده به واحد مامایی مراکز بهداشتی درمانی دانش آموز و احمدی شهر مشهد انجام شد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای استاندارد جمع‌آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. در تمامی آزمون‌های آماری سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سن واحدهای پژوهش $27/2 \pm 4/8$ سال و سن بارداری آنها $8/8 \pm 1/63$ هفته بود. بین نمره کلی تهوع و استفراغ و عق زدن با خشنودی زناشویی رابطه معکوس و معنی‌داری در سطح متوسط مشاهده شد ($r = -0/343$ ، $p = 0/007$)، اما تهوع و استفراغ و عق زدن با حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط چشمگیر تهوع و استفراغ بارداری با خشنودی زناشویی، ارتقاء سطح مراقبت‌های دوران بارداری مادران به منظور کاهش تهوع و استفراغ بارداری و در پی آن افزایش خشنودی زناشویی پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: تهوع، استفراغ، بارداری، حمایت اجتماعی، خشنودی زناشویی

* آدرس نویسنده مسئول: خراسان رضوی، مشهد، خیابان ابن سینا، نبش چهارراه دکترا. دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی. شماره

تماس: ۰۵۱۴۸۵۹۱۵۱۱

آدرس پست الکترونیکی: soltanim912@mums.ac.ir

مقدمه

تهوع و استفراغ از شایع‌ترین مشکلات نیمه اول حاملگی است که در ۹۰-۵۰ درصد خانم‌های باردار مشاهده می‌شود (۱، ۲). به طور معمول این اختلالات بین هفته های ۴ تا ۷ بارداری رخ داده (۳) و در هفته ۹ بارداری نیز به اوج خود می‌رسد (۴). علت تهوع و استفراغ بارداری تا حدودی ناشناخته است ولی احتمالا عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، مشکلات گوارشی، ایمنونولوژیکی، متابولیکی و یا سایر اختلالات آسیب‌شناسی در وقوع آن دخیل است (۵).

تهوع و استفراغ بارداری تاثیر منفی بر روی زندگی خانوادگی، توانایی انجام فعالیت‌های معمول روزانه، عملکرد اجتماعی و سطح استرس فرد دارد. به‌علاوه تهوع و استفراغ بارداری را عامل اختلال در فعالیت‌های فیزیکی، روانی، شغلی و اجتماعی خانم‌های باردار می‌دانند (۵).

روش‌های دارویی و غیردارویی بسیاری برای کاهش تهوع و استفراغ در اوایل بارداری پیشنهاد شده است (۶). از درمان دارویی اغلب در زمان تشدید علائم و نشانه‌های تهوع و استفراغ بارداری و بروز سوء تغذیه مادران باردار استفاده می‌گردد (۷). روش‌های غیردارویی نیز به صورت اقدامات کمکی جهت تسهیل شرایط زندگی مادران باردار توصیه می‌گردد (۸-۱۰).

شناخت عوامل مرتبط با تهوع و استفراغ به ارائه راهکارهای موثر جهت کاهش این مشکل شایع دوران بارداری کمک می‌کند. یکی از عوامل مهم روان‌شناختی که با تهوع و استفراغ بارداری مرتبط است، میزان استرس افراد است. براساس شواهد، افزایش حمایت اجتماعی در زنان باردار می‌تواند استرس‌های اختصاصی و عمومی بارداری را تقلیل داده و با کاهش تنش در زنان باردار احتمال وقوع تهوع و استفراغ بارداری را تقلیل دهد (۱۱).

حمایت اجتماعی تعامل بین دو یا چند نفر با هدف ترویج آموزش، آگاهی، کمک به حل مشکلات و ارائه حمایت عاطفی بوده (۱۲) و تأثیر مثبتی بر سلامتی فرد به‌جا می‌گذارد (۱۳). هنگامی که حمایت اجتماعی وجود نداشته و یا غیر مؤثر است، حمایت از طرف دیگران با بهبود نتایج سلامتی همراه است. این حمایت غالبا از طرف افراد حرفه‌ای دریافت می‌شود. مداخلات حمایت حرفه‌ای می‌تواند شامل آموزش، مشاوره و یا حل مشکل باشد (۱۴).

در خصوص ارتباط حمایت اجتماعی با تهوع و استفراغ بارداری نتایج متناقض وجود دارد. برخی شواهد گویای عدم ارتباط شدت

تهوع و استفراغ بارداری با حمایت اجتماعی است (۱۵، ۱۶)؛ حال آن که سایر مطالعات نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی می‌تواند میزان بروز تهوع و استفراغ بارداری را تقلیل دهد (۵، ۱۷). خشنودی زناشویی نیز به عنوان یک عامل مؤثر در رشد و تکامل مناسب جنین در دوران بارداری شناخته شده است (۱۸) که ارتباط آن با تهوع و استفراغ بارداری در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. با آن که احساس خشنودی زناشویی در دوره‌های مختلف زندگی متفاوت و دارای اهمیت است، اما در دوران حاملگی بدون شک از مهمترین عوامل موفقیت حاملگی هر زن باردار تلقی می‌گردد (۱۹). دوره بارداری، به طور قطع تغییرات بارزی در ارتباط زوجین پدید می‌آورد (۲۰) و این مشکل در اکثر زنان با بروز اختلال در روابط زناشویی همراه است (۲۱).

خشنودی زناشویی نوعی احساس رضایت و لذت از زندگی مشترک است (۲۲) و بر کیفیت زندگی (۲۳) و همین‌طور شدت علائم افسردگی در زنان باردار مؤثر است (۲۴).

اطلاعات اندکی در زمینه تهوع و استفراغ بارداری با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی وجود دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در زنان باردار انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است که جامعه پژوهش را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی دولتی شهر مشهد (مراکز بهداشتی درمانی دانش‌آموز و احمدی) در نیمه اول بارداری تشکیل می‌دادند. داشتن تهوع و استفراغ متوسط بر اساس پاسخ به ابزار رودز^۱، کسب نمره کمتر از ۱۰، ۸، ۱۵ به ترتیب در پاسخ به پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس داس ۲۱ از جمله معیارهای ورود به مطالعه بودند. عدم تمایل واحدهای پژوهش به شرکت در مطالعه و تهوع استفراغ مرضی با علل غیر از بارداری نیز از جمله معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل می‌دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها را در این پژوهش شاخص تهوع و استفراغ رودز، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس داس ۲۱^۲، مقیاس حمایت اجتماعی کاسیدی^۳ اصلاح شده و مقیاس

¹ - Rhodes

² - Depression, Anxiety, Stress(DOS -21)

³ - Cassidy Social Support Scale

است و به صورت خشنودی زناشویی ضعیف (۵۷-۸)، متوسط (۶۹-۵۸) و بالا (۸۰-۷۰) می‌باشد.

شاخص تهوع و استفراغ رودز در مطالعات مختلف از جمله در کشور تایوان (۲۵) و ایران (۲۶) از نظر روایی و پایایی تأیید شده است. در مطالعه نورانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی ابزار به روش ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۹ بود (۲۷). در این مطالعه نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۷ به دست آمد. روایی و پایایی پرسشنامه داس ۲۱- در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مورد بررسی و تأیید شده است (۲۸، ۲۹).

در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹ بود. مقیاس حمایت اجتماعی در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳۰). پایایی این ابزار در یک مطالعه از طریق همسانی درونی و به روش ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۴ به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۷۲ بود.

مقیاس خشنودی زناشویی آزرین ناتان‌اچ نیز در پژوهشی جهت سنجش خشنودی زناشویی اعتبارسنجی شده است (۳۲). پایایی این ابزار در یک مطالعه به روش ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۴ به دست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۹ بود.

در این مطالعه مشارکت‌کنندگان پس از کسب رضایت کتبی وارد مطالعه شدند. در صورت کسب نمره کمتر از ۱۰، ۸ و ۱۵ که به ترتیب مربوط به حیطه های افسردگی، اضطراب و استرس از پرسشنامه داس-۲۱ بود، شاخص رودز را به مدت سه روز از ساعت ۸ صبح روز بعد تا ساعت ۸ شب (۱۲ ساعت در هر روز) در منزل تکمیل کرده و صبح روز چهارم برگه‌ها به پژوهشگر تحویل می‌نمودند. سپس میانگین نمره سه روز محاسبه و در صورتی که آنان دارای حالت تهوع خفیف و متوسط بر اساس پاسخ‌گویی به اندکس رودز (نمره ۱۶-۳) بودند، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، مقیاس حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در حضور پژوهشگر تکمیل می‌نمودند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید. سطح معنی‌داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه بر روی ۶۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد انجام گرفت. میانگین سن

خشنودی زناشویی اصلاح شده آزرین ناتان‌اچ^۱ تشکیل می‌دادند.

شاخص تهوع و استفراغ رودز، ابزاری جهت ارزیابی میزان تهوع، استفراغ و عرق زدن در طی ۱۲ ساعت گذشته است. این ابزار حاوی ۸ سوال و بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت (از صفر تا ۴) نمره‌دهی می‌شود. سه سؤال آن در مورد دفعات، شدت و مدت تهوع بوده و نمره آن در دامنه ۰-۱۲ می‌باشد. سه سؤال نیز مرتبط با وضعیت استفراغ نظیر دفعات، شدت و مقدار آن است و نمرات آن دامنه ای بین ۰-۱۲ را در بر می‌گیرد. دو سوال نیز درباره عرق زدن که شامل دفعات و شدت آن با دامنه‌ای بین ۰-۸ است. نمره کل مقیاس تهوع و استفراغ رودز بین ۰-۳۲ می‌باشد. براساس این مقیاس نمره بیشتر مربوط به تهوع و استفراغ و عرق زدن شدیدتر و نمره کمتر مربوط به تهوع و استفراغ و عرق زدن خفیف‌تر است. در این مقیاس نمره ۸-۳ تهوع و استفراغ خفیف، ۱۶-۹ متوسط، ۲۴-۱۷ شدید و ۳۲-۲۴ بسیار شدید می‌باشد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس داس-۲۱ در قالب ۲۱ سؤال می‌باشد. امتیازات هر سوال با مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از اصلا (۰) تا خیلی زیاد (۳) نمره‌گذاری شده است که به ترتیب نمرات ۰-۹، ۰-۷، ۰-۱۴ بیان‌گر افسردگی، اضطراب و استرس عادی، نمرات ۰-۱۳، ۰-۹، ۰-۱۸-۱۵ بین افسردگی، اضطراب و استرس خفیف، نمرات ۰-۲۰، ۰-۱۴، ۰-۲۵ نشان‌دهنده افسردگی، اضطراب و استرس متوسط، نمرات ۰-۲۷، ۰-۱۹، ۰-۳۳ بیان‌گر افسردگی، اضطراب و استرس شدید و نمرات بیشتر از ۲۸، ۲۰، ۳۳ به ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس بسیار شدید است.

مقیاس حمایت اجتماعی اصلاح شده کاسدی حاوی ۷ سوال سه گزینه‌ای است که پاسخ‌ها به صورت کلی بله، مطمئن نیستم و خیر با نمره‌بندی صفر تا ۲ می‌باشد. کمترین امتیاز صفر و بیشترین امتیاز ۱۴ بوده و دامنه نمرات حمایت اجتماعی را به صورت ضعیف (۰-۴)، متوسط (۵-۹) و خوب (۱۰-۱۴) نشان می‌دهند.

مقیاس خشنودی زناشویی اصلاح شده آزرین ناتان‌اچ مشتمل بر ۸ سؤال و نمره‌دهی آن از کاملاً ناخشنود (۱) تا کاملاً خشنود (۱۰) می‌باشد. کمترین امتیاز این مقیاس ۸ و بیشترین امتیاز ۸۰

¹ - Azrin Natan H

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تهوع و استفراغ بارداری با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی انجام شد.

براساس نتایج بین نمره کلی تهوع، استفراغ و علق زدن با حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. بازرگانی پور و همکاران (۱۳۹۴) و کیو و همکاران^۱ (۲۰۰۷) نیز بین سطوح حمایت اجتماعی با شدت تهوع و استفراغ بارداری به ارتباط معنی داری دست نیافتند (۱۵، ۱۶). در مقابل در پژوهش فرامرزی و همکاران (۱۳۹۴) بین تهوع و استفراغ بارداری با میزان حمایت اجتماعی ارتباط معنی دار منفی به دست آمد (۱۱). همچنین چو و همکاران^۲ (۲۰۰۸) و تان و همکاران^۳ (۲۰۱۰) معتقدند حمایت اجتماعی می تواند تهوع و استفراغ شدید بارداری را تعدیل نماید (۵، ۱۷). یافته های وبستر و همکاران^۴ در سال ۲۰۰۲ نیز ارتباط بین حمایت اجتماعی با تهوع و استفراغ بارداری را تایید کرد (۳۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

این عدم همخوانی ممکن است ناشی از تفاوت های فرهنگی، استفاده از تست های متفاوت سنجش حمایت اجتماعی، تفاوت شدت تهوع و استفراغ بارداری و حجم نمونه در مطالعات مختلف باشد.

در ارتباط با خشنودی زناشویی نیز نتایج مطالعه حاضر بین نمره کلی تهوع، استفراغ و علق زدن با خشنودی زناشویی ارتباط آماری معکوس و معنی داری نشان داد. این نتیجه با یافته های مطالعه آقا یوسفی و همکاران (۱۳۹۰)، احمدی و همکاران (۲۰۱۱) و مالاریویکس و همکاران^۵ (۲۰۰۶) همخوانی دارد (۲۰، ۳۴، ۳۵). آنها در مطالعاتشان نشان دادند که بین مشکلات جسمی شایع دوران بارداری (از جمله تهوع و استفراغ) با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد.

در خصوص متغیرهای زمینه ای، نتایج این مطالعه نشان داد بین شاخص توده بدنی (BMI)، کاهش وزن سه ماهه قبل از بارداری و کاهش وزن از ابتدای بارداری با نمره کل تهوع و استفراغ بارداری ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. شیشه گر و

مشارکت کنندگان ۲۷/۲±۴/۸ سال و سن بارداری آنها نیز ۱/۶۳±۸/۸ هفته بود. اکثریت افراد ۲۴ نفر (۴۰ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و از نظر شغلی نیز ۴۸ نفر (۸۰ درصد) خانه دار بودند. سایر مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سطح تحصیلات	سوم راهنمایی	۱۵ (۲۵)
	دبیرستان	۲۱ (۳۵)
	کاردانی	۲۴ (۴۰)
	مجموع	۶۰ (۱۰۰)
شغل	خانه دار	۴۸ (۸۰)
	محصل یا دانشجو	۴ (۶/۷)
	آزاد	۳ (۵)
	کارمند	۵ (۸/۳)
	مجموع	۶۰ (۱۰۰)

میانگین نمره تهوع، استفراغ و علق زدن واحدها به ترتیب ۲/۰۲±۵/۶۵، ۱/۷۷±۲/۰۱، ۱/۷۱±۲/۷۳ بود. همچنین میانگین نمره حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی ۱۱/۲۰±۲/۸۳، ۱۱/۲۰±۲/۸۳، ۶۳/۳۵±۱۵/۰۷ مادران بود.

آزمون همبستگی پیرسون، بین نمره کلی تهوع و استفراغ و علق زدن با خشنودی زناشویی ارتباط آماری معکوسی به دست آمد ($r = -0.343$, $p = 0.007$). در حالی که این ارتباط بین حمایت اجتماعی و نمره کلی تهوع و استفراغ و علق زدن معنی دار نبود ($r = -0.049$, $p = 0.710$). (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط تهوع، استفراغ بارداری با حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در مادران باردار

متغیرها	تهوع، استفراغ بارداری
ضریب همبستگی (پیرسون)	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی	-۰/۰۴۹
خشنودی زناشویی	-۰/۳۴۳

بین متغیرهای سن، میزان فعالیت جسمی، کاهش وزن سه ماهه قبل از بارداری، کاهش وزن از ابتدای بارداری، سن بارداری، تعدد بارداری، شاخص توده بدنی و نمره کل تهوع، استفراغ و علق زدن رابطه آماری معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

^۱ - Kuo et al

^۲ - Chou et al

^۳ - Tan et al

^۴ - Webster et al

^۵ - Malarewicz et al

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط چشمگیر تهوع و استفراغ بارداری با خستگی زناشویی ارتقاء سطح مراقبت‌های دوران بارداری مادران به منظور کاهش تهوع و استفراغ بارداری و در پی آن افزایش خستگی زناشویی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه تحقیقاتی مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۳۰۴۴۱ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. بدین وسیله از این معاونت محترم و تمام مشارکت‌کنندگانی که محققان را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Klossner NJ. Introductory maternity nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- 2- Quinla JD, Hill DA. Nausea and vomiting of pregnancy. Am Fam Physician 2003; 68(1): 121-8.
- 3- Laccasse A, Berard A. Validation of nausea and vomiting of pregnancy specific health related quality of life questionnaire. Health Qual Life outcomes 2008; 6:32.
- 4- F Gary Cunningham. Norman F. Gant Kenneth J. Levono. Larry c. gilstrap III. Johnn c. Hauth. Katharine D. westrom. Wiliams obstetrics & Gynecology. 2010; 1(pt 3):276.
- 5- Chou FA, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationship between nausea and vomiting , perceived stress, social support , pregnancy planning, and psychosocial adaption in a sample of mothers: a questionnaire survey . Int J Nurs stdd. 2008; 45(8): 1185-1191.
- 6 - Einarson A, M altepe C, Boskovic R, Koren G. Treatment of Nausea and vomiting in pregnancy .canadian Family Physician. 2007; 53: 2109-2111.
- 7- Steele NM, French J, Gatherer-Boyles J, Newman S, Leclair S. Effect of acupressure by Sea-Bands on nausea and vomiting of pregnancy. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing .2001; 30(1):61-70.

همکاران (۱۳۸۸) بین شاخص توده بدنی و استفراغ دوران بارداری ارتباط معنی داری مشاهده نمودند (۳۶). شاخص توده بدنی بالاتر می‌تواند یک عامل محافظتی برای تهوع و استفراغ شدید بارداری و استفاده از داروهای ضد تهوع باشد، همچنین توده چربی زیادت‌تر می‌تواند هورمون‌های جفتی را که به نظر می‌رسد نقشی محرک در تهوع و استفراغ بارداری دارد، خنثی کند (۳۷).

بطور کلی حجم نمونه اندک و تخصیص محیط مطالعه تنها در دو مرکز بهداشتی درمانی از محدودیت‌های مطالعه حاضر بودند. برای مطالعات بعدی مداخلات آموزشی برای زوجین جهت افزایش خستگی زناشویی و کاهش تهوع و استفراغ بارداری پیشنهاد می‌گردد.

- 8- Quinla JD, Hill DA. Nausea and vomiting of pregnancy. American family physician. 2003; 68(1):121-8.
- 9- Khresheh R. How women manage nausea and vomiting during pregnancy: a Jordanian study. 2011 Feb; 27(1):42-5.
- 10- Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. Midwifery. 2011 Dec; 27(6):817-24.
- 11- Faramarzi M, Ranjbar A, Zakariaii Z. Role of psycho-social factors in pregnant women with nausea and vomiting. J of Shahed university. 2015; 23(119): 65-73.
- 12- Coleman E, Tulman L, Samare LN, Wilmoth M, Richel L, Stewart C, et al. The Effect of Telephone Social Support and Education on Adaptation to Breast cancer During the year Following Diagnosis. Oncology Nursing Forum. 2005; 32(4): 822-829.
- 13- Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social Support and health med Care. 1997; 47-58.
- 14- Logsdon M, Davis D. Social and Professional support for pregnant and parenting women. JOGNN. 2002; 31(6): 658-664.
- 15- Bazarganipour F, Mahmoodi H, Shamsaee B, Taghavi SA. 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): 401-407.

- 16- Kuo SH, Wang RH, Tseng HC, Jian SY, Chou FH. A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007 Jan 2; 52(1):e1-7.
- 17- 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 Apr 30; 149(2):153-8.
- 18- Moradi M. Teaching relation skills to ladies and the study of their usefulness on increasing matrimonial satisfaction. The AM thesis of Alzahra University. 2001; (in Persian)
- 19- Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women. *Iranian journal of medical Education*. 2009; 8(2): 305-312.
- 20- Agha Yoosefi AL, Moradi K, Safari NA, Ghazi Sh, Amiri F. The relationship between marital satisfaction with physical problems during pregnancy and its related factors in pregnant women in Khorramabad. *J Lorestan Medicine university*. 2012. 13(1); 123-131.
- 21- Lee RE. Woman look at their experience of pregnancy. *Infant Mental Health Journal*. 1995; 16, 192-206.
- 22- Hideaki K, Taka M, yoshihisha N. Oxidative stress and JNK pathway in diabetes. *Current Diabetes Review*. 2005; 1: 65-72.
- 23- Cumming SM, O'Reilly WA. Fathers in family context: effects of marital Quality on Child adjustment in the role of the father in child Development. 1st. ed. New York: John Wiley and sons. 1997; pp: 863-891.
- 24- Khodakarami N. behavior change of pregnancy periods. Raskon publishing. 2010; (in persian)
- 25- Liu M, Kuo SH, Lin CH, Yang YU, Chou F, yang YI. Effects of Professional Support on Nausea, Vomiting, and Quality of Life During Early Pregnancy. *Biological Research for Nursing*. 2013 ;10:1-9.
- 26- Modares M, Besharat S, Rahimi Kian F, Besharat S Mahmoudi M, Salehi Sourmaghi H. Effect of Ginger and Chamomile capsules on nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2012; 14 (1):46-50.
- 27- Nourani SH, Opernak F, Sadr nabavi R. Compare the effect of acupressure in K-K9 with P6 on nausea and vomiting of first half of pregnancy. *J oroumieh medicine*. 2012; 22(4):369-378.
- 28- Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scales (DASS): normative data and latent structure in a large non clinical sample. *Br J clin psychol*. 2003; 42(2):117-131.
- 29- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and stress scale (Dass-21) for an Iranian population. *Iranian developmental psychology psychologists*. 2006; 1 (4): 299 -312. (Persian)
- 30- Seyfzade A. Social, financial and population deteriorate in aging. *J Soc Sci* 2008; 63-64:127-62. (Persian)
- 31- Sadeghi sahebzadeh E, Baghdari N, Kheir khah M. The relationship between marital satisfaction and social support with maternal-fetal attachment in pregnant women with a history of death of fetus or infant. *IJOGI*. 2014; 17(106):16-22. (Persian)
- 32- Heidari P. Effect of cognitive behavioral therapy on anxiety in women with primary infertility treatments with IUF. Mashhad: Mahhad University of Medical Sciences; 2001. (Persian)
- 33- Webster J, Linnane JW, Dibley LM. Measuring social support in pregnancy: Can it be simple and meaningful? *Birth* 2000; 97-101.
- 34- Ahmadi Z, Malekzadegan A, Hosseini AF. Sexual satisfaction and its related factors in primigravidas. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24 (71): 54-62.
- 35- Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol*. 2006 Sep; 77(9):733-9.
- 36- Shishehgar F, Payman A. Association of Vomiting in pregnancy with body mass index and quality of life. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2010 Jan 15; 13(4):270-6.
- 37- Zare Z, Golmakani N, Shreh H. Factors Related to marital satisfaction in primiparous women during postpartum period. *JMRH*. 2014; 2(2): 120-127.

The Relationship between Nausea and Vomiting in Pregnant women with Social Support and Marital Satisfaction

Nahid Golmakani¹, Mahboubeh Soltani^{2*}, Majid Ghayour Mobarhan³, Seyed Reza Mazloom⁴

1-Assistant Professor of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2-Msc student of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3-Associate Professor of Nutrition, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4-PhD student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

***Corresponding Address: Student research committee, midwifery and nursing school, Doctora intersection, Ibn-e-sina St., Mashhad, Khorasan razavi, Iran.**

Email Address: soltanim912@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Nausea and vomiting in early pregnancy is a problem that is hard to bear for pregnant women. This problem not only endangers the mothers' physical health but also their mental health and social and family functions. This study aimed to determine the relationship between social support and marital satisfaction with nausea and vomiting in pregnant women.

Methods: This descriptive study conducted on 60 pregnant women referred to a midwifery unit of Daneshamooz and Ahmadi health centers Mashhad city. Data were collected using standard tools and analyzed by SPSS version 16. The significance level was considered as $p < 0.05$.

Results: The mean age and the pregnancy age of subjects were 27.2 ± 4.8 and 8.8 ± 1.63 , respectively. There was a moderate inverse relationship between marital satisfaction and nausea, vomiting and gagging ($p=0.007$, $r=-0.343$). However, there was no significant correlation between social support and the total score of nausea, vomiting and gagging ($p>0.05$).

Conclusion: Due to the remarkable relationship between nausea and vomiting in pregnancy with marital satisfaction, it is recommended to improve prenatal care to reduce nausea and vomiting in pregnancy, and subsequently, increase in marital satisfaction.

Keywords: Nausea, vomiting, pregnant women, social support, marital satisfaction.