

مقالات یز و هشی اصل

بررسی رضایت جنسی بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد

* محسن تقدبی، دکترای پرستاری
* لیلا قبیری افرا، کارشناس ارشد پرستاری
منیره قبیری افرا، کارشناس پرستاری
حمید رضا گیلاسی، دکترای اپیدمیولوژی

خلاصه

هدف، مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت جنسی بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری انجام شد. زمینه. رابطه جنسی یک رابطه چند بعدی است که تحت تأثیر بسیاری از عوامل روانی، فردی و اجتماعی قرار می‌گیرد. رضایتمندی از رابطه جنسی می‌تواند سبب استحکام بنیان خانواده گردد.

روش کار. این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی ۲۵۴ بیمار مبتلا به سندروم حاد کرونری بستری در بخش آژیوگرافی بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون جمع آوری شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل و رگرسیون خطی تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ تحلیل شدند.

یافته ها. میانگین نمره رضایت جنسی شرکت کنندگان، ۱۰/۱ با انحراف معیار ۱۵/۳ بود. میانگین نمره رضایت جنسی مردان، ۱۰/۴ با انحراف معیار ۹/۸ و میانگین نمره رضایت جنسی زنان، ۹/۸ با انحراف معیار ۱۸/۹ بود که دارای اختلاف آماری معنی دار بودند (P=۰/۰۰۴). نتایج آزمون اماراتی رگرسیون خطی نشان داد ارتباط بین رضایت جنسی و جنسیت با در نظر گرفتن سایر متغیرهای مذکوш کننده معنا دار است (P=۰/۰۲۶). سابقه دیابت (P=۰/۰۴۸)، مصرف سیگار (P=۰/۰۰۱)، و فشار خون بالا (P=۰/۰۰۱) از عوامل تاثیرگذار بر این رابطه بودند.

نتیجه گیری. نمره رضایت جنسی در مبتلایان به سندروم حاد کرونری در محدوده بالا بود. رضایتمدی در مردان بیشتر از زنان بود. همچنین، سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا و مصرف سیگار بر رضایت جنسی مبتلایان به سندروم حاد کرونری موثر است. پیشنهاد می شود پرستاران نیازهای جنسی زنان مبتلا به سندروم حاد کرونری و افراد با سابقه بیماری زمینه ای را در اولویت های برنامه ریزی های مراقبتی، آموزشی و حمایتی قرار دهند.

کلیدوازه ها: رضایت جنسی، سندروم کرونری حاد، جنس

۱ استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، سوپرایزر آموزشی بیمارستان کامکار- عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران / کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی، کاشان، ایران، (نوبنده مسئول)، پست الکترونیک: lghanbari@muq.ac.ir

۲ کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳ استادیار، گروه اسیدمولوژی، و آما، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

۱۵

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵

Cardiovascular Nursing Journal, 5(2), Summer 2016

سندرم حاد کرونری شامل آثین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد، با و بدون بالا رفتن قطعه ST است. از این سندرم به عنوان عامل اصلی مرگ در دنیا یاد شده است (راجر و همکاران، ۲۰۱۲؛ یادوم، ۲۰۱۱). در شروع قرن بیستم، اختلالات قلبی عروقی کمتر از ۱۰ درصد علل مرگ را در جهان تشکیل می داد، ولی امروزه شیوه اختلالات قلبی عروقی افزایش یافته است و پیش بینی می شود میزان مرگ ناشی از آن تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۶ درصد در سال برسد (وینر و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران نیز مرگ ناشی از این پدیده افزایش یافته است و سالانه حدود ۳۰ درصد مرگ ها به این دلیل رخ می دهد (کریمی زارچی، ۲۰۰۹). سندرم حاد کرونری به دلیل افزایش یافته است و سالانه حدود ۳۰ درصد مرگ ها به این دلیل رخ می دهد (کریمی زارچی، ۲۰۰۹). سندرم حاد کرونری به دلیل ماهیت ناتوان کننده، دارای پیامدهای فیزیکی، روانی و اجتماعی متعددی است. سازگاری ضعیف و نتایج این پیامدها می توانند بر رضایت جنسی مبتلایان تاثیر منفی بگذارند (لوین و همکاران، ۲۰۱۲؛ استینک و همکاران، ۲۰۱۳).

رضایت جنسی احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دو طرفه است. رضایت جنسی شامل احساس در مورد بدن خود، علاقه به فعالیت های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (بخشایش و مرتضوی، ۲۰۱۰). گزارش ها نشان می دهند تغییرات عروقی، مصرف داروها، سن بالا و مشکلات روانی (مثل افسردگی، اضطراب، استرس، ترس از انفارکتوس مجدد قلب، و مرگ) می توانند موجب اختلال در فعالیت و رضایت جنسی مبتلایان به سندرم حاد کرونری شوند (سالونیا و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیسپو و همکاران، ۲۰۰۷؛ آسلاندر و همکاران، ۲۰۰۷). عدم رضایت جنسی موجب کاهش در سلامتی، طول عمر، رضایت از زندگی، و همچنین، اختلال در رشد و تعالی زوجین و گستاخی رابطه زناشویی می گردد (سلطان احمدی، ۱۳۹۲؛ هیگینز و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه لوینی و همکاران (۲۰۰۸) و سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳) نشان می دهد که دفعات فعالیت جنسی بیماران کرونری به دلیل ترس از انفارکتوس مجدد قلب کاهش می یابد، اما در سایر مطالعات، ترس از مرگ در این بیماران می تواند موجب افزایش توجه، صمیمیت، درک متقابل، تمایل به با هم بودن زوجین، افزایش رضایت جنسی و کیفیت زندگی آنها گردد (بیسپو و همکاران، ۲۰۱۳؛ آسلاندر و همکاران، ۲۰۰۷؛ بخشایش و مرتضوی، ۲۰۱۰؛ آیادا و آتو، ۲۰۰۷). در مطالعه کاظمی (۲۰۰۸) کیفیت زناشویی و روابط جنسی در زنان مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی کمتر از مردان مبتلا گزارش شد. بیشترین مشکل در زنان، اختلال عملکرد جنسی، و در مردان، ترس از فعالیت جنسی است که می تواند بر رضایتمندی افراد تاثیرگذار باشد (کاظمی صالح و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات مختلف در مورد تاثیر سندرم حاد کرونری بر رضایت جنسی بیماران متناقض است. این مطالعه با هدف تعیین رضایت جنسی مبتلایان به سندرم حاد کرونری انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش آثیوگرافی بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل تأهل، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، توانایی تکلم به زبان فارسی، تشخیص قطعی ابتلا به سندرم کرونری حاد توسط پزشک، تشخیص سندرم کرونری حاد برای اولین بار، گذشت حداقل ۲ ماه از زمان اولین بستری آنان در بخش و عدم اعتیاد بود.

ابزار جمع آوری داده ها فرم اطلاعات زمینه ای و بالینی (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری های زمینه ای، مصرف داروی قلبی، کسر تخلیه ای، تنگی کرونری و درمان انتخابی) و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود. در پرسشنامه ۲۵ گویه ای رضایت جنسی لارسون، ۱۳ سوال (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵) به طور معکوس نمره دهی می شود و دارای مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (نمره ۱ برای گزینه هرگز تا نمره ۵ برای گزینه همیشه) است. نمره این ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. امتیاز ۲۵ تا ۵۰، نشان دهنده عدم رضایت جنسی، امتیاز ۵۱ تا ۷۵، نشان دهنده رضایت جنسی کم، نمره ۷۶ تا ۱۰۰، نشان دهنده رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۰۱ تا ۱۲۵، نشان دهنده رضایت جنسی بالا است (لارسون و همکاران، ۱۹۹۸). این پرسشنامه در مطالعه شمس و همکاران (۲۰۱۰) روا و پایا شده است (آلفای کرونباخ ۰/۹۸). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۹۱ دست آمد.

پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، پژوهشگر داده های بیمارانی را که حداقل دو ماه از زمان بستری آن ها در بیمارستان گذشته بود از پرونده بیمارستانی آن ها استخراج کرد و پس از تماس با آنها از افرادی که دارای معیارهای ورود و

مایل به شرکت در مطالعه بودند رضایت نامه کتبی اخذ کرد. پرسشنامه در محیطی خلوت و آرام توسط بیمار و در صورت نیاز، توسط پژوهشگر هم جنس تکمیل گردید. جهت محرومانه ماندن نام بیماران به هر کدام از آنها یک کد اختصاص داده شد. تحلیل داده‌ها در نرمافزار SPSS نسخه ۱۳ انجام شد. برای بررسی توزیع متغیرهای جنسیت به تفکیک سایر متغیرهای زمینه‌ای و بالینی (شغل، تحصیلات، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو قلبی، تنگی کرونری، کسر تخلیه و درمان انتخابی) از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شد. همچنین، برای بررسی ارتباط رضایت جنسی به تفکیک جنسیت از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. برای حذف اثر مخدوش کنندگی متغیرهای زمینه‌ای و بالینی (سن، تحصیلات، شغل، کسر تخلیه، سابقه بیماری مزمن، مصرف داروی قلبی، تنگی کرونری و نوع درمان) در ارتباط رضایت جنسی با جنسیت نیز از آزمون آماری رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۵۴ بیمار با سابقه سندرم کرونری حاد شرکت کردند که ۵۰ درصد آنها مرد بودند. متوسط سن شرکت کنندگان مرد و زن به ترتیب، ۵۵/۴۶ سال با انحراف معیار ۵/۵ سال با انحراف معیار ۵/۵ بود. بیشتر شرکت کنندگان، (۵۵/۵۱ درصد) سن بیشتر از ۵۰ سال داشتند. همچنین، ۱۰/۶۲ شرکت کنندگان مرد و ۱۵/۳۵ زن سابقه بیماری مزمن داشتند. در ۷۰/۷ درصد افراد، تنگی عروق کرونری بیشتر از ۵۰ درصد بود و نیمی از آنها تحت درمان دارویی بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای و بالینی افراد مبتلا به سندرم کرونری حاد به تفکیک جنس

| متغیر | جنس | | | | متغیر | جنس | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | مرد | زن | مرد | زن | | مرد | زن | مرد | زن |
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | p | p | p | p | |
| تحصیلات | تنگی کرونر (درصد) | | | | تنگی کرونر (درصد) | | | | بی سواد |
| | ۵۰ | ۳۲ | ۵۰ | ۳۰ | (۲۴) ۳۰ | (۷۱) ۹۰ | (۷۶) ۹۷ | (۲۹) ۳۷ | |
| سابقه چربی خون | کمتر از ۵۰ | | | | بیشتر از ۵۰ | | | | باسواد |
| | (۴۴/۶) ۴۴ | (۲۵/۲) ۳۲ | (۷۴/۸) ۹۵ | (۷۴/۸) ۹۵ | (۶۵/۴) ۸۳ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۵۰/۴) ۶۴ | (۲۷/۶) ۳۵ | |
| دارد | نوع درمان | | | | دارد | | | | ندارد |
| | (۱۷/۳) ۱۷ | (۲۲) ۲۸ | (۱۹) ۱۹ | (۱۹) ۱۹ | (۱۳/۳) ۱۷ | (۲۲) ۲۸ | (۵۰/۴) ۶۴ | (۲۷/۶) ۳۵ | |
| سابقه بیماری قلبی خانواده | درازی | | | | استنت | | | | دارد |
| | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | (۰/۵) ۰ | |
| ندارد | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | (۷۱/۷) ۹۱ | |
| سابقه مصرف مواد مخدر | سابقه چاقی مفرط | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | (۰/۸۹) ۰ | |
| سابقه مصرف سیگار | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | (۰/۰۲) ۰ | |
| ندارد | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۵۶/۷) ۷۲ | (۵۶/۷) ۷۲ | (۵۶/۷) ۷۲ | (۵۶/۷) ۷۲ | (۴۳/۳) ۵۵ | (۴۳/۳) ۵۵ | (۴۳/۳) ۵۵ | (۴۳/۳) ۵۵ | |
| دارد | ناروی | | | | ناروی | | | | ندارد |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| ناروی | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| کسر تخلیه ای (درصد) | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| بیشتر از ۵۵ | سابقه دیابت | | | | سابقه دیابت | | | | ندارد |
| | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | (۰/۱۷۸) ۰ | |
| ندارد | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| دارد | ناروی | | | | ناروی | | | | ناروی |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| ناروی | ناروی | | | | ناروی | | | | دارد |
| | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | (۰/۰۵) ۰ | |
| کمتر از ۳۵ | وضعیت اشتغال | | | | وضعیت اشتغال | | | | ناروی |
| | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | |
| ناروی | بیکار | | | | بیکار | | | | دارد |
| | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | |
| دارد | شاغل | | | | شاغل | | | | ناروی |
| | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | (۰/۰۱) ۰ | |

میانگین نمره رضایت جنسی شرکت کنندگان، $101/7$ با انحراف معیار $15/3$ بود. میانگین نمره رضایت جنسی مردان، $104/53$ با انحراف معیار $9/8$ و میانگین نمره رضایت جنسی زنان، $98/94$ با انحراف معیار $18/9$ بود که دارای اختلاف آماری معنی دار بودند ($P=0.004$). همچنین، در طبقه بندی کیفی رضایت، بیش از سه چهارم مردان رضایت جنسی بالا داشتند و رضایتمندی در محدوده کم، نزدیک به صفر بود، اما در زنان، نیمی از آنها رضایتمندی بالا داشتند و نزدیک به 16 درصد، رضایت جنسی در محدوده کم را گزارش کردند که تفاوت بین مردان و زنان از نظر رضایت جنسی، معنادار بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین نمره رضایت جنسی و طبقه بندی آن به تفکیک جنس در مبتلایان به سندروم حاد کرونری

| جنس | نموده رضایت جنسی | | | | میانگین (انحراف معیار) | |
|-------|------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--|
| | سطوح رضایت جنسی | | عدم رضایت | عدم رضایت | | |
| | زیاد | متوسط | کم | | | |
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | | |
| مرد | (۸۱/۱) ۱۰۳ | (۱۷/۳) ۲۲ | (۱/۶) ۲ | (۰) ۰ | (۹/۸) ۱۰۴/۵۳ | |
| زن | (۵۹) ۷۵ | (۲۵/۲) ۳۲ | (۱۵/۸) ۲۰ | (۰) ۰ | (۱۸/۹) ۹۸/۹۴ | |
| آزمون | $P=0.0001$ | | | | $P=0.04$ | |

بر اساس نتایج آزمون آماری رگرسیون خطی ارتباط رضایت جنسی و جنسیت با در نظر گرفتن سایر متغیرهای محدودش کننده معنا دار است ($P=0.026$). سابقه دیابت ($P=0.048$)، مصرف سیگار ($P=0.001$)، و فشار خون بالا ($P=0.001$) از عوامل تاثیرگذار بر این رابطه بودند.

بحث

در این مطالعه، رضایت جنسی بیماران بالا بود. لوکارینن و لوکارین (۲۰۰۷) و افرا و همکاران (۲۰۱۶) هم راستا با مطالعه حاضر نشان دادند رضایت جنسی در مبتلایان به سندروم حاد کرونری مطلوب است. به نظر می‌رسد انجام مطالعه، دو ماه پس از اولین بستری بیمار، طی شدن دوره حاد بیماری، انجام آنژیوگرافی عروق کرونری و دریافت اقدامات درمانی در بالا بودن رضایت جنسی این بیماران موثر بوده است، ولی نتایج مطالعه سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳) و ایادا و آتوا (۲۰۰۷) نشان داد در مبتلایان به انفارکتوس میوکارد با و بدون بالارفتن قطعه ST یا آرثیز نایابیدار، در پی بروز علائم بیماری، میزان رضایت جنسی کاهش می‌یابد. مطالعه پاداش و همکاران (۲۰۱۲) در ایران نیز نشان داد که رضایت زناشویی بیماران عروق کرونری کمتر از افراد سالم می‌باشد. همچنین، نتایج مطالعه ناسیمنتا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که با افزایش شدت بیماری قلبی عروقی، عملکرد جنسی بیماران کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد انجام اقدامات درمانی و رعایت نکات مراقبتی پس از بیماری با برقراری گردش خون و افزایش ظرفیت قلبی، سطح تحمل بیماران را افزایش می‌دهد (لوین و همکاران، ۲۰۱۲)، لذا با گذشت زمان از ایسکمی قلبی و بهبود گردش خون، رضایت جنسی بیماران بهبود می‌یابد (لوکارینن و لوکارین، ۲۰۰۷). از طرفی، به علت بیماری، توجه و حمایت های خانواده افزایش و به علت استرس بیماری، نیاز جنسی بیماران کاهش می‌یابد (آننهال و همکاران، ۲۰۱۱)، در نتیجه، بعد از مواجهه با بیماری رضایت جنسی بیماران می‌تواند افزایش یابد.

به نظر می‌رسد تفاوت بین نتایج این مطالعه با یافته‌های برخی مطالعات دیگر می‌تواند ناشی از تفاوت در نمونه‌های مورد بررسی باشد، به گونه‌ای که در مطالعه ایادا و آتوا (۲۰۰۷)، 35 زن به روش کمی و در مطالعه سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳)، 11 بیمار زن به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفتند. در این دو مطالعه، تنها زنان جامعه بررسی شده‌اند، در حالی که در مطالعه حاضر هر دو جنس زن و مرد بررسی شده است. از دیگر علل احتمالی می‌تواند تفاوت در نحوه پژوهش و ابزار مورد بررسی باشد. همچنین، تفاوت بین جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌تواند از علل تفاوت بین نتایج این مطالعات باشد.

رضایت جنسی مردان نسبت به زنان به طور معنی داری بیشتر بود. این یافته هم راستا با مطالعات ایادا و آتوا (۲۰۰۷)، لوکارینن و لوکارین (۲۰۰۷)، و شفیع پور و نجف یارندی (۲۰۰۵) بود. در این مطالعه، 54 درصد زنان سن بیشتر از میانگین داشتند. به نظر می‌رسد این تفاوت می‌تواند در ارتباط با تغییرات فیزیولوژیک در زنان باشد، به گونه‌ای که با افزایش سن، تغییرات هورمونی در زنان

بیشتر از مردان دیده می‌شود. هورمون استروژن بر جریان خون وازن تاثیر می‌گذارد و فرایند لوبریکیشن وازن و برانگیختگی زنان به تاخر می‌افتد و درد حین مقاربت افزایش می‌یابد، لذا رضایت جنسی نیز کمتر می‌شود (لوین و همکاران، ۲۰۱۲؛ استینک و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سابقه بیماری زمینه‌ای در زنان بیشتر است. شاید بتوان گفت وجود بیماری زمینه‌ای با تسریع فرایند آترواسکلروز، عاملی برای کاهش رضایتمندی جنسی زنان مبتلا به سندروم حاد کرونری در این مطالعه بوده است. از طرفی، در مطالعه بخشایش و مرتضوی (۲۰۱۰)، رضایت جنسی به تفکیک جنسیت معنی دار نبود. وی اظهار می‌کند جنسیت در کنار سایر عوامل محیطی می‌تواند تاثیر گذر باشد و به تهایی عامل مستقلی برای پیش‌بینی رضایت مندی نیست.

از سایر عوامل تاثیرگذار بر رضایت جنسی، وجود بیماری زمینه‌ای بود. نتایج مطالعه کاظمی صالح و همکاران (۲۰۰۷) هم راستا با یافته‌های مطالعه حاضر بود بیماری زمینه‌ای با تسریع فرایند آترواسکلروز باعث بروز تغییراتی در اندولیال عروق و تشکیل پلاک های آترواسکلروز می‌گردد، جریان خون ارگان‌های جنسی را کاهش می‌دهد، و موجب بروز فیبروز در اندام‌ها و اختلال عملکردی می‌گردد (مان و همکاران، ۲۰۱۴؛ جکسون و همکاران، ۲۰۰۶).

در انجام مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت که از آن جمله می‌توان به تفاوت در باورهای اعتقادی فرهنگی و شرایط فیزیولوژیک بیماران، عدم مطالعه داروهای مصرفی (که می‌تواند بر رضایت جنسی تاثیرگذار باشد) به تفکیک، انجام مطالعه در قالب طراحی توصیفی، و نمونه گیری به روش در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به صورت همگروهی یا کیفی نیز انجام شوند.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، مبتلایان به سندروم حاد کرونری رضایت جنسی مطلوبی دارند. این در حالی است که رضایت جنسی مردان بیشتر از زنان است. همچنین، سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا و مصرف سیگار بر رضایت جنسی مبتلایان به سندروم حاد کرونری موثر است. پیشنهاد می‌شود پرستاران در ارائه برنامه‌های آموزشی، مشاوره ای و حمایتی که با هدف بهبود رضایت جنسی انجام می‌شوند سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا و مصرف سیگار را مورد توجه قرار دهند. به محققین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، بررسی رضایت جنسی را در طولانی مدت و در سیر درمان مورد بررسی قرار دهند و با دوره قبل از شروع بیماری مقایسه کنند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسنده‌گان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد ۹۳۴۹ است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه، مدیران، کارکنان محترم بیمارستان و کلیه بیمارانی که اطلاعات با ارزش خود را صادقانه و بدون هیچ چشم داشتی در اختیار ما قرار دادند، اعلام می‌دارند.

منابع فارسی

- بخشایش آ، مرتضوی م. ۲۰۱۰. رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. مجله روانشناسی کاربردی، ۳(۴)، ۵۸-۷۳.
- پاداش، ز.، ایزدی خواه، ز.، عابدی، م. ۲۰۱۲. بررسی مقایسه رضایت زناشویی در بین بیماران عروق کرونر و افراد سالم. ویژه نامه اختلالات روان تی، ۵(۹)، ۴۷۴-۴۷۰.
- تقدسی، م.، قنبری افرا، ل.، گیلاسی، ح.، قنبری افرا، م.، طاهری خرامه، ز. ۱۳۹۴. ارتباط بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی در بیماران با سندروم کرونری حاد. فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، ۱(۱۴)، ۱۶-۲۲.
- سلطان احمدی، ژ.، رنجبر، ھ.، کهن، م. ۱۳۹۲. بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمان. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، ۲۳(۸۲)، ۳۹-۳۲.

- شفیع پور، و، نجفی یارندی، ا. ۱۳۸۵. بررسی مقایسه ای نیازهای آموزشی هنگام ترخیص از دیدگاه بیماران مرد و زن تحت عمل با پس عروق کرونری در بیمارستان های شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶(۵۵)، ۱۴۵-۱۵۱.
- شمس مفرحه، ز، شاه سیاه، م، محبی، س، تبرایی، ا. ۱۳۸۹. بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۶(۳)، ۴۱۷-۴۲۴.
- کریمی زارچی، آ، نقی ثی، م. ۱۳۸۸. شیوع عوامل خطرساز بیماری شریان کرونری و تاثیر راهنمایی های اصلاح سبک زندگی. مجله پزشکی کوثر، ۱۴(۳)، ۱۵۷-۱۶۲.

منابع انگلیسی

- Afra, L. G., Taghadosi, M. & Gilasi, H. R. 2016. Relationship Between Ischemic Heart Disease and Sexual Satisfaction. *Global journal of health science*, 8, 263.
- Arenhall, E., Kristofferzon, M.-L., Fridlund, B., Malm, D. & Nilsson, U. 2011. The male partners' experiences of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 108-114.
- Auslander, B. A., Rosenthal, S. L., Fortenberry, J. D., Biro, F. M., Bernstein, D. I. & Zimet, G. D. 2007. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 20, 25-28.
- Bispo, G. S., Lima Lopes, J. & Barros, A. L. 2013. Cardiovascular changes resulting from sexual activity and sexual dysfunction after myocardial infarction: integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3522-3531.
- Eyada, M. & Atwa, M. 2007. Sexual function in female patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction. *The journal of sexual medicine*, 4, 1373-1380.
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K. & Moore, N. B. 2011. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health*, 101, 1643-1654.
- Jackson, G., Rosen, R. C., Kloner, R. A. & Kostis, J. B. 2006. Report: The Second Princeton Consensus on Sexual Dysfunction and Cardiac Risk: New Guidelines for Sexual Medicine. *The journal of sexual medicine*, 3, 28-36.
- Kazemi-Saleh, D., Pishgou, B., Assari, S. & Tavallaii, S. A. 2007. Fear of sexual intercourse in patients with coronary artery disease: a pilot study of associated morbidity. *The journal of sexual medicine*, 4, 1619-1625.
- Kazemi-Saleh, D., Pishgou, B., Farrokhi, F., Assari, S., Fotros, A. & Naseri, H. 2008. Gender impact on the correlation between sexuality and marital relation quality in patients with coronary artery disease. *The journal of sexual medicine*, 5, 2100-2106.
- Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B. & Niemann, B. K. 1998. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of sex & marital therapy*, 24, 193-206.
- Levine, G. N., Steinke, E. E., Bakaeen, F. G., Bozkurt, B., Cheitlin, M. D., Conti, J. B., Foster, E., Jaarsma, T., Kloner, R. A. & Lange, R. A. 2012. Sexual activity and cardiovascular disease a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125, 1058-1072.
- Lukkarinen, H. & Lukkarinen, O. 2007. Sexual satisfaction among patients after coronary bypass surgery or percutaneous transluminal angioplasty: Eight-year follow-up. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 36, 262-269.
- Lunelli, R. P., Rabello, E. R., Stein, R., Goldmeier, S. & Moraes, M. A. 2008. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge? *Arq Bras Cardiol*, 90, 156-9.
- Mann, D. L., Zipes, D. P., Libby, P. & Bonow, R. O. 2014. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine, Elsevier Health Sciences.
- Nascimento, E. R., Maia, A. C. O., Pereira, V., Soares-Filho, G., Nardi, A. E. & Silva, A. C. 2013. Sexual dysfunction and cardiovascular diseases: a systematic review of prevalence. *Clinics*, 68, 1462-1468.
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., Bravata, D. M., Dai, S., Ford, E. S. & Fox, C. S. 2012. Heart disease and stroke statistics—2012 update a report from the American heart association. *Circulation*, 125, e2-e220.
- Salonia, A., Capogrosso, P., Clementi, M. C., Castagna, G., Damiano, R. & Montorsi, F. 2013. Is erectile dysfunction a reliable indicator of general health status in men? *Arab journal of urology*, 11, 203-211.

- Soderberg, L. H., Johansen, P. P., Herning, M. & Berg, S. K. 2013. Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction. *J Clin Nurs*, 22.
- Steinke, E. E., Jaarsma, T., Barnason, S. A., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C. M., Fridlund, B., Kautz, D. D., Martensson, J. & Mosack, V. 2013. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners A Consensus Document From the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *European heart journal*, 34, 3217-3235.
- Wiener, C., Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., Loscalzo, J. & Brown, C. 2012. *Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review* 18th Edition, McGraw Hill Professional.
- Yiadom, M. Y. A. 2011. Acute coronary syndrome clinical presentations and diagnostic approaches in the emergency department. *Emergency medicine clinics of North America*, 29, 689-697.

Original Article

Sexual satisfaction in patients with acute coronary syndrome**Mohsen Taghadosi¹, PhD***** Leila Ghanbari-Afra², MSc****Monireh ghanbari-Afra³, BSc****Hamidreza Gilasi⁴, PhD****Abstract**

Aim. The aim of this study was to investigate the sexual satisfaction in patients with acute coronary syndrome.

Background. Sexual relationship is a multidimensional phenomenon which is affected by many psychological, individual and social factors. Satisfaction of sexual relationship leads to the strength of the family.

Method. In this descriptive-analytical cross-sectional study, 254 patients with acute coronary syndrome admitted to the coronary angiography ward in Shahid Beheshti hospital in Kashan, Iran, were recruited by convenience sampling in 2014. Data collection was done using the demographic and clinical data questionnaire and Larson's sexual satisfaction questionnaire. Data were analyzed in SPSS version 13 using descriptive and inferential statistics.

Findings. The mean score of sexual satisfaction was 101.7 ± 15.3 . The mean score of sexual satisfaction for men and women were 104.53 ± 9.8 , and 98.94 ± 18.9 , respectively ($P=0.04$). The results of linear regression showed that the relationship between sexual satisfaction and gender by taking other confounding variables was statistically significant ($P=0.026$). A history of diabetes ($p=0.048$), smoking ($p=0.001$) and hypertension ($p=0.001$) were affecting this relationship.

Conclusion. The level of sexual satisfaction in patients with acute coronary syndrome was high. The satisfaction in men were more than women. Also, a history of diabetes, hypertension and smoking in patients with acute coronary syndrome affected sexual satisfaction. Nurses should consider sexual needs of female patients with acute coronary syndrome, and also, that of acute coronary syndrome patient with a history of diabetes, hypertension and smoking.

Keywords: Sexual satisfaction, Acute coronary syndrome, gender

1 Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2 Master of Science in Critical Care Nursing, Educational Supervisor, Kamkar–Arabnia Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran/ Master of Science in Critical Care Nursing, Graduated from Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (*Corresponding Author) email: lghanbari@muq.ac.ir

3 Bachelor of Science in Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

4 Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran