

ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری

محسن تقدسی^۱، لیلا قنبری افرا^۲، حمیدرضا گیلاسی^۳، منیره قنبری افرا^۴، زهرا طاهری خرامه^۵

مقاله پژوهشی

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۵. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۲۲-۱۶

چکیده

زمینه و هدف: سندرم حاد کرونری به عنوان یکی از علل اصلی مرگ در دنیا، دارای پیامدهای فیزیکی، روانی و اجتماعی متعددی است. از جمله این پیامدها تأثیر بر کیفیت زندگی و رضایت جنسی بیماران می‌باشد. با وجود مطالعات متعدد، یافته‌های متناقضی در خصوص ارتباط رضایت جنسی و کیفیت زندگی این بیماران گزارش شده است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم حاد کرونری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - همبستگی بر روی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش آنژیوگرافی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. ۳۰۰ بیمار به روش هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای و بیماری، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تحلیل واریانس، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحت نرم افزار SPSS ۱۳ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق نتایج، بیماران از رضایت جنسی بالا با میانگین نمره (۱۵/۰۲ ± ۱۵/۱۹) و کیفیت زندگی متوسط با میانگین نمره (۱۷/۱۵ ± ۵۶/۳) برخوردار بودند. رضایت جنسی بیماران با کیفیت زندگی ($p = 0/001$) و ابعاد جسمی ($p = 0/018$) و روانی ($p = 0/001$) آن همبستگی مثبت و معنی داری داشت.

نتیجه‌گیری: بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم حاد کرونری ارتباط وجود دارد. پرستاران بایستی آموزش در مورد رابطه جنسی و حمایت‌های جسمی و روانی در بیماران با کسر تخلیه پایین را مورد توجه قرار دهند.

کلید واژه‌ها: سندرم حاد کرونری، رضایت جنسی، کیفیت زندگی

نویسنده مسؤل:

لیلا قنبری افرا
دانشگاه علوم پزشکی قمپست الکترونیک:
ghanbari.afra91@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۲۴

مقدمه

مورد بدن خود، علاقه به فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است.^۷ گزارش‌ها نشان می‌دهند تغییرات عروقی، مصرف داروها، سن بالا و مشکلات روانی (مثل افسردگی، اضطراب، استرس، ترس از انفارکتوس مجدد و مرگ) می‌توانند موجب اختلال در فعالیت و رضایت جنسی در مبتلایان به سندرم حاد کرونری شوند.^{۸-۱۰} عدم رضایت جنسی موجب کاهش سلامتی، طول عمر، رضایت از زندگی، اختلال در رشد و تعالی زوجین و گسستگی رابطه زناشویی می‌گردد.^{۱۱، ۱۲} نتایج مطالعه Lunell (۲۰۰۸) و Soderberg (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که دفعات فعالیت جنسی بیماران کرونری به دلیل ترس از انفارکتوس مجدد قلب کاهش می‌یابد.^{۱۳، ۱۴} اما در سایر مطالعات ترس از مرگ در این بیماران می‌تواند موجب افزایش توجه، صمیمیت، درک متقابل، تمایل به هم بودن زوجین، افزایش رضایت جنسی و کیفیت زندگی آن‌ها گردد.^{۱۵، ۹-۷}

سندرم حاد کرونری (Acute coronary syndrome) شامل آتژین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد است. از این سندرم به عنوان عامل اصلی مرگ در دنیا یاد شده است.^۱ در شروع قرن بیستم اختلالات قلبی - عروقی کمتر از ۱۰ درصد علل مرگ و میر را در جهان در بر می‌گرفت، ولی امروزه میزان شیوع اختلالات قلبی عروقی افزایش یافته و پیش بینی می‌شود میزان مرگ و میر ناشی از آن تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۶ درصد در سال برسد.^۲ در ایران نیز مرگ ناشی از این پدیده افزایش یافته و سالانه حدود ۳۰ درصد به این دلیل جان خود را از دست می‌دهند.^۴ سندرم حاد کرونری به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده دارای پیامدهای فیزیکی، روانی و اجتماعی متعددی است. سازگاری ضعیف و نتایج این پیامدها می‌تواند بر روی رضایت جنسی مبتلایان تأثیر منفی بگذارد.^۵ رضایت جنسی احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دو طرفه است. رضایت جنسی شامل احساس در

در بیماری‌های مزمن کیفیت زندگی برابری با طول زندگی دارد و تأثیر فرآیندهای بیماری و درمان را بر تمام جنبه‌های زندگی اشخاص نشان می‌دهد^{۱۶} بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت خویش تحت تأثیر سیستم فرهنگی، ارزشی و موقعیتی است که فرد در آن زندگی می‌کند. بر همین اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی متأثر از وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال و روابط اجتماعی و اعتقادات او است. کیفیت زندگی نظر شخصی فرد بوده و توسط خود فرد تعیین می‌شود.^{۱۷} برخی مطالعات نشان می‌دهند در مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونری با گذشت زمان و انجام مراقبت‌های درمانی، توانایی فیزیکی و وضعیت سلامت عمومی بیماران افزایش یافته و متعاقب آن کیفیت زندگی به نحو چشمگیری بهبود می‌یابد.^{۱۸-۲۰} اما در مطالعات Bucholz (۲۰۱۱)، توفیق‌یان و سیام کیفیت زندگی مبتلایان به سندرم حاد کرونری پس از بیماری کاهش یافته بود.^{۲۱-۲۳} کیفیت زندگی نامطلوب با تشدید بیماری، افزایش تعداد روزهای بستری، کاهش فعالیت و بقای بیماران همراه است. همچنین موجب کاهش فعالیت اجتماعی، از بین رفتن امنیت کاری، اختلال در روابط بین فردی و نقش خانوادگی می‌گردد.^{۲۲} تعداد مبتلایان به سندرم حاد کرونری و مشکلات ناشی از مسایل جنسی روند رو به رشدی دارد ولی به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی کمتر به این موضوع پرداخته شده است. با توجه به وجود نتایج متناقض در خصوص رضایت جنسی و کیفیت زندگی این بیماران، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی - همبستگی بر روی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش آنژیوگرافی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش هدفمند بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به نتایج مطالعه قبلی^{۲۴} ($Z = 1/96$)، $d = 0/03$ و $P = 92/6$) ۲۹۴ نفر برآورد شد و برای اطمینان بیشتر، ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تأهل، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلاء به بیماری روانی شناخته شده، توانایی تکلم به زبان فارسی، تشخیص قطعی ابتلاء به سندرم حاد کرونری توسط پزشک و گذشت ۲ ماه از زمان اولین بستری آنان در بخش و عدم اعتیاد بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل وقوع تعارضات و کشمکش‌های شدید خانوادگی، اعتیاد، تهدید به طلاق، و سایر بیماری‌های جسمی و روانی مؤثر بر کیفیت رابطه زناشویی نظیر افسردگی، سرطان‌ها، بیماری‌های خودایمنی و بروز ناتوانی هنگام اجرای پژوهش بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک لیست اطلاعات زمینه‌ای و بیماری (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه ابتلاء به بیماری‌های زمینه‌ای، مصرف داروهای قلبی، کسر تخلیه، تنگی کرونری و درمان انتخابی)، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون

LSSQ (Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire) و پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی SF-۳۶ بود. پرسشنامه رضایت جنسی لارسون شامل ۲۵ گویه است که ۱۳ سوال (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵) به صورت معکوس نمره دهی می‌شوند. پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) می‌باشد. نمره کل این ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. امتیاز ۵۰-۲۵ عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا بود.^{۲۵} این پرسشنامه در مطالعه شمس و همکاران روا و پایا شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شده است.^{۲۶} همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی SF ۳۶ پرسشنامه استاندارد بوده که کیفیت زندگی بیماران را اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه حاوی ۳۶ سؤال و ۸ حیطه است که دو بعد جسمانی (سلامت عمومی، محدودیت‌های جسمی، عملکرد جسمی، درد بدنی) و روانی (عملکرد اجتماعی، محدودیت‌های عاطفی، سلامت روان، انرژی) بیماران را بررسی می‌کند. به مجموع نمرات امتیاز صفر تا صد تعلق می‌گیرد که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می‌کند. نمره ۰ تا ۲۵ کیفیت زندگی نامطلوب، ۲۶ تا ۵۰ متوسط، ۵۱ تا ۷۵ خوب و ۷۶ تا ۱۰۰ کیفیت زندگی عالی را گزارش می‌کند. این پرسشنامه در مطالعه منتظری روا و پایا شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است.^{۲۷} همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اطلاعات بیمارانی را که دو ماه از زمان بستری آن‌ها در بیمارستان گذشته بود، از پرونده بیمارستانی آن‌ها استخراج و پس از شناسایی با آنان تماس حاصل کرد. افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه با کسب رضایت کتبی وارد مطالعه شدند. جهت محرمانه بودن نام بیماران برای آن‌ها کد در نظر گرفته شد و بیماران در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تی مستقل برای بررسی ارتباط کیفیت زندگی و رضایت جنسی با متغیرهای زمینه‌ای و بالینی (جنسیت، شغل، تحصیلات، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف داروهای قلبی و تنگی کرونری) و از آزمون تحلیل واریانس برای متغیرهای کسر تخلیه، تنگی عروق و درمان انتخابی استفاده شد. همچنین جهت بررسی همبستگی رضایت جنسی با کیفیت زندگی و حیطه‌های آن از آزمون همبستگی پیرسون و به منظور بررسی ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی و ابعاد آن از آزمون آماری رگرسیون خطی تحت نرم افزار SPSS ۱۳ استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۶۷/۴ درصد بیماران نمره رضایت جنسی بالا و ۵۰ درصد کیفیت زندگی خوب و عالی داشتند. آزمون همبستگی پیرسون بین میانگین نمرات رضایت جنسی با کیفیت زندگی ($r = 0.314$ و $P = 0.001$)، ابعاد و حیطه‌های آن به جز حیطه‌های عملکرد و محدودیت جسمانی همبستگی مثبت و معنی‌داری را نشان داد (جدول ۲).

نتایج رگرسیون خطی چندگانه با مقدار $F = 32.66$ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ نشان داد ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی و ابعاد آن با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش‌کننده کسر تخلیه، سابقه بیماری مزمن و مصرف داروهای قلبی معنی‌دار است.

مقدار R^2 بیانگر این موضوع است که مؤلفه رضایت جنسی در حدود ۱۸٪ از تغییرات کیفیت زندگی کل، ۲۷٪ از تغییرات بعد روانی و ۱۱٪ از تغییرات بعد جسمانی را تبیین می‌کند (جدول ۳).

در این مطالعه ۳۰۰ بیمار شرکت نمودند. اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. طبق این جدول، اختلاف آماری معنی‌داری میان کیفیت زندگی بیماران با تمامی متغیرهای زمینه‌ای و بیماری به جز مصرف داروی قلبی وجود دارد. همچنین بین رضایت جنسی بیماران با سابقه بیماری مزمن و مصرف داروهای قلبی و کسر تخلیه اختلاف معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت جنسی و کیفیت زندگی بیماران به ترتیب $15/02 \pm 10/19$ و $17/15 \pm 56/3$ بود. نمره کیفیت زندگی در بعد جسمانی $24/56 \pm 51/57$ و در بعد روانی $19/46 \pm 61/15$ بود (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و رضایت جنسی به تفکیک متغیرهای زمینه‌ای و بیماری در مبتلایان به سندرم ماد کرونری

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	کیفیت زندگی		رضایت جنسی	
		میانگین \pm انحراف معیار	P	میانگین \pm انحراف معیار	P
سن (سال)	کمتر از ۵۵ سال	۶۰/۹۶ \pm ۱۹/۱۳		۱۰/۷۷ \pm ۱۶/۳۵	
	بیشتر از ۵۵ سال	۵۲/۳ \pm ۱۹/۵	* < ۰/۰۰۱	۱۰/۷۰ \pm ۱۳/۳۴	* ۰/۶۵
جنس	مرد	۵۸/۴۶ \pm ۱۸/۶۲		۱۰/۲۸۳ \pm ۱۱/۱۲	
	زن	۵۳/۳۶ \pm ۲۱/۶۶	* ۰/۰۰۷	۹۸/۹۴ \pm ۱۸/۹۲	* ۰/۶۵
تحصیلات	بیسواد	۵۲/۶ \pm ۱۹/۷۳		۱۰/۳۹ \pm ۱۵/۹۸	
	باسواد	۶۴/۳۳ \pm ۱۸/۴	* < ۰/۰۰۱	۱۰/۳/۰۵ \pm ۱۲/۴۵	* ۰/۴۹
وضعیت اشتغال	بیکار	۵۳/۱۸ \pm ۱۹/۴۹		۱۰/۱/۴۱ \pm ۱۵/۵۱	
	شاغل	۵۹/۹۸ \pm ۲۰/۲۵	* ۰/۰۰۵	۱۰/۰/۹۳ \pm ۱۴/۴۷	* ۰/۳۷
سابقه بیماری مزمن	دارد	۵۴/۹ \pm ۱۹/۳۴		۹۹/۸۵ \pm ۱۶/۰۹	
	ندارد	۶۰/۳۳ \pm ۲۱/۷۶	* ۰/۰۰۴	۱۰/۵ \pm ۱۰/۶۶	* ۰/۰۵
مصرف داروی قلبی	بلی	۵۴/۸۵ \pm ۱۹/۶۶		۹۹/۱۵ \pm ۱۶/۸۶	
	خیر	۵۸/۵۱ \pm ۲۰/۶۲	* ۰/۰۱۲	\pm ۱۱/۰۵	* ۰/۰۳
				۱۰/۴/۲۹	
کسر تخلیه	بیشتر از ۵۵٪	۶۳/۳ \pm ۱۹/۶۹		۱۰/۴/۰۷ \pm ۱۱/۷۸	
	۴۵-۵۵٪	۵۶/۳۵ \pm ۱۹/۳۸	** < ۰/۰۰۱	۹۷/۴۵ \pm ۱۷/۳۹	** < ۰/۰۰۱
	۳۵-۴۵٪	۵۰/۵۷ \pm ۱۸/۲۴		۱۰/۴/۳۵ \pm ۱۳/۸۱	
تنگی کرونری	کمتر از ۳۵٪	۴۸/۷۶ \pm ۲۱/۴۵		۱۰/۵/۷۳ \pm ۱۰/۲۷	
	بیشتر از ۵۰٪	۶۲/۲۱ \pm ۲۰/۲۶	** < ۰/۰۰۱	۱۰/۱/۴۷ \pm ۱۳/۴۱	** ۰/۸۷
	کمتر از ۵۰٪	۵۰/۴۳ \pm ۱۸/۱۷		۱۰/۰/۹۱ \pm ۱۶/۵۲	
نوع درمان	دارویی	۶۰/۰۶ \pm ۲۰/۰۵		۹۹/۵۷ \pm ۱۷/۰۲	
	PTCA	۵۴/۵۶ \pm ۱۹/۲۳	** < ۰/۰۰۱	۱۰/۳/۸۸ \pm ۱۱/۷۸	** ۰/۱۹
	CABG	۵۶/۳ \pm ۲۰/۱		۱۰/۱/۱۴ \pm ۱۳/۱۸	

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۲: همبستگی نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن با رضایت جنسی در بیماران مبتلا به سندرم ماد کرونزی

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون همبستگی*
حدودیت جسمانی	۴۰/۱۶ \pm ۴۳/۶۶	$r = ۰/۰۵, p = ۰/۱$
عملکرد جسمانی	۴۸/۶ \pm ۳۵/۰۲	$r = ۰/۰۱, p = ۰/۴$
بعد جسمانی	۵۹/۸۶ \pm ۲۲/۲۴	$r = ۰/۱۶, p = ۰/۰۰۱$
سلامت عمومی	۵۸/۰۱ \pm ۲۰/۱۹	$r = ۰/۳۸, p = ۰/۰۰۱$
کل	۵۱/۵۷ \pm ۲۴/۵۶	$r = ۰/۱۴, p = ۰/۰۰۲$
انرژی	۷۳/۲ \pm ۱۸/۱۳	$r = ۰/۰۶, p = ۰/۰۰۱$
بعد روانی	۶۳/۰۸ \pm ۱۹/۹۲	$r = ۰/۱۷, p = ۰/۰۰۲$
حدودیت عاطفی	۳۵/۲۲ \pm ۴۶/۰۲	$r = ۰/۲۷, p = ۰/۰۰۱$
سلامت روان	۷۳/۰۹ \pm ۱۷/۱۵	$r = ۰/۰۶, p = ۰/۰۰۱$
کل	۶۱/۱۵ \pm ۱۹/۴۶	$r = ۰/۴۷, p = ۰/۰۰۱$
نمره کل کیفیت زندگی	۵۶/۳ \pm ۱۷/۱۵	
نمره کل رضایت جنسی	۱۰۱/۱۹ \pm ۱۵/۰۲	$r = ۰/۳۴, p = ۰/۰۰۱$

*آزمون همبستگی پیرسون

بحث

برخی مطالعات نشان داده‌اند رضایت جنسی و کیفیت زندگی تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرند. به نظر می‌رسد ابتلا به بیماری می‌تواند موجب جلب حمایت خانواده‌ها گردد. همچنین در مطالعه حاضر انجام اقدامات درمانی و رعایت نکات مراقبتی پس از بیماری با بهبود خون‌رسانی به عضله و افزایش ظرفیت قلبی، سطح تحمل بیماران را افزایش می‌دهد. بهبود ظرفیت قلب منجر به بهبود وضعیت جسمی، کم شدن مشکلات و ناتوانی‌های بیماران می‌گردد که خود می‌تواند موجب بهبود رضایت جنسی و کیفیت زندگی بیماران گردد.^{۵، ۶، ۲۲} شاید بتوان گفت رضایت جنسی بالا و کیفیت زندگی خوب در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونزی در پی حمایت خانواده‌ها و انجام اقدامات درمانی و بازسازی مجدد عروقی بوده است. به نظر می‌رسد تفاوت بین نتایج این مطالعه با مطالعه سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۲)، تفاوت در شرکت کنندگان در مطالعه، نوع بیماری و شدت آن باشد،^{۱۱} به گونه‌ای که در مطالعه آن‌ها تنها بیماران زن بررسی شده بودند، در حالی که در مطالعه حاضر هر دو جنس زن و مرد مورد بررسی قرار گرفتند. از دیگر علل احتمالی می‌تواند تفاوت در نحوه پژوهش و ابزار مورد بررسی باشد. همچنین تفاوت بین فرهنگ‌های مختلف می‌تواند از علل تفاوت بین نتایج این نوع مطالعات محسوب گردد. در مطالعه حاضر رضایت جنسی، بیشتر بعد روانی را تحت تأثیر خود قرار داده است. علویان و همکاران (۱۳۸۶) در این راستا نشان دادند مؤلفه رضایت زناشویی با بعد روانی کیفیت زندگی همبستگی بیشتری دارد.^{۱۶} همچنین در مطالعه قادری و همکاران (۱۳۸۶)، با افزایش مشکلات جنسی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی در بعد روانی بیشتر از بعد جسمانی کاهش یافت،^{۳۱} اما در مطالعه Phan و همکاران (۲۰۱۰)، پس از پیوند قلب بعد جسمانی بیش از بعد روانی تحت تأثیر قرار گرفت.^{۲۸} شاید دلیل تفاوت مطالعه Phan و همکاران، با مطالعه حاضر مشکلات جسمانی قبل از بیماری باشد.^{۲۸} از دیگر علل احتمالی تفاوت در تعداد نمونه مورد بررسی می‌باشد. با

بر اساس نتایج این مطالعه ۶۷/۴ درصد بیماران با سندرم حاد کرونزی رضایت جنسی بالا و ۵۰ درصد بیماران کیفیت زندگی خوب و عالی داشته‌اند. همچنین رضایت جنسی و کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشتند و افراد با رضایت جنسی بهتر کیفیت زندگی مطلوب‌تری را نشان دادند. در راستای نتایج مطالعه حاضر Phan و همکاران (۲۰۱۰)، نشان دادند ۸۰ درصد مردان و ۵۰ درصد زنان پس از پیوند قلب اختلال عملکرد جنسی داشته‌اند و این اختلال با سلامت جسمانی و روانی ارتباط آماری معنی‌داری داشت.^{۲۸} همچنین Bossini و همکاران (۲۰۱۴)، گزارش کردند اختلالات جنسی به دلیل تشدید اختلالات روانی اثر قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی بیماران دارند.^{۲۹} نتایج مطالعه علویان و همکاران (۱۳۸۶)، نشان داد بین کیفیت زندگی با تمام جوانب رضایت زناشویی در مبتلایان به هیپاتیت همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.^{۱۶} در مطالعه ضیغمی محمدی و همکاران (۱۳۸۹) نیز ۶۰ درصد مبتلایان به سرطان، اختلال عملکرد جنسی داشتند و عملکرد جنسی با کیفیت زندگی همبستگی معنی‌داری را نشان داد.^{۳۰} مطالعات فوق اختلال عملکرد جنسی را ناشی از پیامدهای بیماری، داروهای مصرفی و سن افراد گزارش کردند. علویان و همکاران (۱۳۸۶)، رعایت رژیم درمانی به دلیل استرس‌های روانی مربوط به ترس از مرگ را عاملی برای ارتقای رضایت زناشویی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی می‌دانند.^{۱۶} همچنین مطالعات نشان دادند میزان حضور فرد در جامعه، حمایت‌های خانواده و به ویژه همسر در ایجاد سازگاری با پیامدهای بیماری‌های مزمن و تغییر عملکرد جنسی و بدن‌بال آن بهبود کیفیت زندگی تأثیر برجسته‌ای دارد.^{۲۸-۳۰} از سویی در مطالعه سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۲)، ارتباط آماری معنی‌داری بین عملکرد جنسی با کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت وجود نداشت. به نظر آنان مبتلایان به دیابت به دلیل تأثیر بیماری بر تمایلات جنسی، تحریک شدن، لغزندگی و ارگاسم، بیشتر از سایر بیماران مشکل داشتند.^{۱۱}

تعارضی منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

محسن تقدسی: طراحی مطالعه، نظارت بر طرح، ویراستاری علمی و تأیید نهایی مقاله
لیلا قنبری افرا: تجزیه و تحلیل داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله
حمید رضا گیلاسی: نظارت بر تجزیه تحلیل داده‌ها، طراحی و تدوین مقاله

منیره قنبری افرا: جمع‌آوری داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله
زهرا طاهری خرامه: جمع‌آوری داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد ۹۳۴۹ بوده 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.

توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت رضایت جنسی عامل مهمی بر کیفیت زندگی به خصوص بعد روانی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری است. به نظر می‌رسد با افزایش رضایت جنسی اضطراب، افسردگی، مشکلات ارتباطی و تنش‌های روانی در خانواده کاهش می‌یابد و متعاقب آن عزت، اعتماد به نفس و در نتیجه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری افزایش می‌یابد.^{۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳} از محدودیت‌های این مطالعه، باورهای اعتقادی و فرهنگی متفاوت در بیماران و به دنبال آن درک متفاوت از رضایت جنسی بود. همچنین بیماران مختلف دارای مشکلات جسمی متفاوتی بودند که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی ارتباط وجود داشت. به نظر می‌رسد که بهبود رضایت جنسی در این بیماران می‌تواند سبب افزایش کیفیت زندگی گردد. لذا به پرستاران توصیه می‌گردد برای بهبود کیفیت زندگی و روابط جنسی این بیماران برنامه‌های آموزشی، مشاوره، حمایت‌های جسمانی و روانی را طی بستری و پس از ترخیص مورد توجه قرار دهند.

References

1. Yiadom MYA. Acute coronary syndrome clinical presentations and diagnostic approaches in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America* 2011; 29(4): 689-97.
2. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics-2012 update a report from the American heart association. *Circulation* 2012; 125(1): e2-e220.
3. Wiener C, Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, et al. *Harrisons principles of internal medicine self-assessment and board review*. 18th ed, New York: McGraw Hill; 2012: 1444-8.
4. Karimi Zarchi A NM. Prevalence of risk factors of coronary heart disease and effect of life-style modification guides. *Kowsar Medical Journal* 2009; 14(3): 157-62. [Persian]
5. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. 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* 2013; 34(41): 3217-35.
6. Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB, et al. Sexual activity and cardiovascular disease a scientific statement from the american heart association. *Circulation* 2012; 125(8): 1058-72.
7. Bakhshayesh A, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology* 2010; 3(4): 73-85.
8. Auslander BA, Rosenthal SL, Fortenberry JD, Biro FM, Bernstein DI, Zimet GD. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2007; 20(1): 20-8.
9. Bispo GS, Lima Lopes J, Barros AL. Cardiovascular changes resulting from sexual activity and sexual dysfunction after myocardial infarction: integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22(23-24): 3522-31.
10. Salonia A, Capogrosso P, Clementi MC, Castagna G, Damiano R, Montorsi F. Is erectile dysfunction a reliable indicator of general health status in men? *Arab Journal of Urology* 2013; 11(3): 203-11.
11. Higgins JA, Mullinax M, Trussell J, Davidson Sr JK, Moore NB. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *Journal Information* 2011; 101(9): 1643-54.
12. Soltan Ahmadi Zh, Ranjbar H, M K. The relationship between sexual function of diabetic women with quality of life. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery* 2013; 23(82): 32-9. [Persian]
13. Soderberg LH, Johansen PP, Herning M, Berg SK. Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22(23-24): 3532-40.
14. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge? *Arquivos Brasileiros De Cardiologia* 2008; 90(3): 156-9.
15. Eyada M, Atwa M. Sexual function in female patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction. *The Journal of Sexual Medicine* 2007; 4(5): 1373-80.
16. Alavian AF, Abadi Farahani A, Moghani Lankarani M. Relation quality of life and marriage relationship

- in patients with chronic vial hepatitis. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 4(1): 13- 20.
17. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The world health organization's whoqol-bref quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. a report from the whoqol group. *Quality of Life Research* 2004; 13(2): 299-310.
 18. Tendra M. Impact of stable coronary artery disease on quality of life: the patient's perspective. *Medicographia* 2014; 36(1): 25-30.
 19. Hsanpour-Dehkordi A, Nazari, Mohammad AA, Heidar-Nejad S, Asadi-Noghabi AA, Forouzandeh N, Kasiri KA, et al. Factors influencing quality of life in patients with myocardial infarction. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2009; 22(57): 43-52. [Persian]
 20. Bahramnezhad F, Asadi Noughabi AA, Sief H, Y. M. Quality of life in the patients with coronary bypass graft. *Nursing Research* 2012; 7(26): 34-41.
 21. Seyam S, Heidarnia AR. Quality of life and factors related to it in cardiovascular patients after heart surgery. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2013; 19(6): 33-41. [Persian]
 22. Bucholz EM, Rathore SS, Gosch K, Schoenfeld A, Jones PG, Buchanan DM, et al. Effect of living alone on patient outcomes after hospitalization for acute myocardial infarction. *The American Journal of Cardiology* 2011; 108(7): 943-8.
 23. Tofighian T NL, Akaberi A, Shegeref Nakhai MR. Effect of individual counseling on quality of life in patients with myocardial infarction. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2009; 16(4): 206-12 [Persian]
 24. Taghadosi M, Gilasi H. The general and specific quality of life in patients with Ischemia in Kashan. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008;3(8):39-46. [Persian]
 25. Larson JH AS, Holman TB, Niemann BK. 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 and Marital Therapy* 1998; 24(3): 195-206.
 26. Mofaraheh Shams Z SM, MohebS, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Journal of Health System* 2010; 6(3): 417-24. [Persian]
 27. Montazeri A GA, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (sf-36): translation and validation study of the iranian version. *Quality of Life Research* 2005; 14(1): 875-82.
 28. Phan A Iw, Shen BJ, Fuess J, Philip K, Bresee C, Czer L, et al. Persistent sexual dysfunction impairs quality of life after cardiac transplantation. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7(8): 2765- 73.
 29. Bossini L, Fortini V, Casolaro I, Caterini C, Koukouna D, Cecchini F, et al. Sexual dysfunctions, psychiatric diseases and quality of life: a review. *Psychiatria Polska* 2014; 48(4): 715-26.
 30. Zeighami Mohammadi Sh GF. Female sexual dysfunction and its relationship to quality of life in cancer patients. *Journal of Female Gynecology and Infertility* 2009; 12(2): 39- 46. [Persian]
 31. Ghadery k, khoei EM. Sexual problems in women with multiple scheleroziz And its relation to quality of life. *Urmia Medical Journal* 2013; 11(7): 526-33. [Persian]
 32. Reid J, Ski CF, Thompson DR. Psychological interventions for patients with coronary heart disease and their partners: a systematic review. *Plos one Journal* 2013;8(9): e73459.

The relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome

Mohsen Taghadosi¹, Leila Ghanbari Afra², Hamid Reza Gilasi³,
Monireh Ghanbari Afra⁴, Zahra Taheri Kharamé⁵

1. Assistant Professor, Department of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Msc in Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
4. Bsc in Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
5. Instructor, Department of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(1): 16-22.

ABSTRACT

Background and Objective: Acute coronary syndrome as one of the leading causes of death in the world, have several physical, psychological and social consequences. These consequences have impact on quality of life and sexual satisfaction of patients. Despite numerous studies, contradictory findings have been reported concerning the relationship between sexual satisfaction and quality of life in these patients. The current study was conducted aimed to determine the relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome.

Materials and Method: This Descriptive-correlational study was performed on patients with acute coronary syndrome hospitalized in the coronary angiography ward in a hospital in Kashan University of Medical Sciences in 2014. Three hundred patients were selected and entered into the study through purposive sampling. Data collection was done through using the demographic and clinical data questionnaire, SF-36 quality of life questionnaire and Larson's sexual satisfaction questionnaire. Data were analyzed using SPSS 13 and central indexes, independent T-test, analysis of variance, Pearson correlation test and linear regression analysis.

Results: Patients had high sexual satisfaction (101.19 ± 15.02) and average quality of life (56.3 ± 17.15). There was significant positive correlation between sexual satisfaction of patients with quality of life ($P = 0.001$), it's physical ($P = 0.018$) and psychological ($P = 0.001$) aspects.

Conclusion: There is relationship between sexual satisfaction with the quality of life in patients with acute coronary syndrome, therefore; it is recommended that nurses must pay attention to education concerning the sexual relationship and physical and psychological support in patients with low rejection fraction.

Keywords: Acute coronary syndromes, sexual satisfaction, quality of life

Correspondence:

Leila Ghanbari Afra
Qom University of
Medical Sciences

Email:

ghanbari.afra91@yahoo.com

Received: 17/01/2015
Accepted: 15/03/2015

Please cite this article as: Taghadosi M, Ghanbari Afra L, Gilasi HR, Ghanbari Afra M, Taheri Kharamé Z. The relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 4(1): 16-22.