مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رضایت جنسی بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد

محسن تقدسی[۱]، دکترای پرستاری
*** لیلا قنبری افرا[۲]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه**
منیره قنبری افرا[۳]، کارشناس پرستاری
حمید رضا گیلاسی[۴]، دکترای اپیدمیولوژی

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت جنسی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری انجام شد.

زمینه. رابطه جنسی یک رابطه چند بعدی است که تحت تاثیر بسیاری از عوامل روانی، فردی و اجتماعی قرار می‌گیرد. رضایتمندی از رابطه جنسی می تواند سبب استحکام بنیان خانواده گردد.

روش کار. این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی ۲۵۴ بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش آنژیوگرافی 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، ۱۰۱/۷ با انحراف معیار ۱۵/۳ بود. میانگین نمره رضایت جنسی مردان، ۱۰۴/۵۳ با انحراف معیار ۹/۸ و میانگین نمره رضایت جنسی زنان، ۹۸/۹۴ با انحراف معیار ۱۸/۹ بود که دارای اختلاف آماری معنی دار بودند (P=۰/۰۰۴). نتایج آزمون آماری رگرسیون خطی نشان داد ارتباط بین رضایت جنسی و جنسیت با در نظر گرفتن سایر متغیرهای مخدوش 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 سندرم حاد کرونری در محدوده بالا بود. رضایتمندی در مردان بیش تر از زنان بود. همچنین، سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا و مصرف سیگار بر رضایت جنسی مبتلایان به سندرم حاد کرونری موثر است. پیشنهاد می شود پرستاران نیازهای جنسی زنان مبتلا به سندرم حاد کرونری و افراد با سابقه بیماری زمینه ای را در اولویت های برنامه ریزی های مراقبتی، آموزشی و حمایتی قرار دهند.

کلیدواژه ها: رضایت جنسی، سندرم 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، سوپروایزر آموزشی بیمارستان کامکار– عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران/ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: lghanbari@muq.ac.ir
۳ کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۴ استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سندرم حاد کرونری شامل آنژین 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 شیوع اختلالات قلبی عروقی افزایش یافته است و پیش بینی می‌شود 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 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 فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (بخشایش و مرتضوی، ۲۰۱۰). گزارش‌ها نشان می‌دهند 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، ۲۰۱۳؛ 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 گسستگی رابطه زناشویی می گردد (سلطان احمدی، ۱۳۹۲؛ هیگینز و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه لونلی و همکاران (۲۰۰۸) و سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که دفعات فعالیت جنسی بیماران کرونری به دلیل ترس از انفارکتوس مجدد قلب کاهش می‌یابد، 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 آتوا، 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 آنژیوگرافی 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 تاهل، 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 زمینه‌ای و بالینی (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای، 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 می‌شود و دارای مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (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 به 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 آن‌ها در بیمارستان گذشته بود از پرونده بیمارستانی آن‌ها استخراج کرد و پس از تماس با آنها از افرادی که دارای معیارهای ورود و

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

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 هم‌جنس تکمیل گردید. جهت محرمانه ماندن نام بیماران به هرکدام 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 زمینه ای 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.

یافته ها

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 و ۵۵/۵ 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 شرکت کنندگان 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 زمینه ای و بالینی افراد مبتلا به سندرم کرونری حاد به تفکیک جنس

متغیر	جنس		مقدار p	متغیر	جنس		مقدار p
	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)			مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	
تحصیلات			۰/۳۲	تنگی کرونر (درصد)			۰/۰۰۱
بی سواد	۹۰ (۷۱)	۳۰ (۲۴)		کمتر از ۵۰	۳۲ (۲۵/۲)	۴۴ (۳۴/۶)	
باسواد	۳۷ (۲۹)	۹۷ (۷۶)		بیشتر از ۵۰	۹۵ (۷۴/۸)	۸۳ (۶۵/۴)	
سابقه چربی خون			۰/۰۵	نوع درمان			۰/۰۰۱
دارد	۳۶ (۲۸/۳)	۴۹ (۳۸/۶)		دارویی	۳۵ (۲۷/۶)	۹۱ (۷۱/۷)	
ندارد	۹۱ (۷۱/۷)	۷۸ (۶۱/۴)		استنت	۶۴ (۵۰/۴)	۱۹ (۱۵)	
سابقه بیماری قلبی خانواده			۰/۵	جراحی قلب باز	۲۸ (۲۲)	۱۷ (۱۳/۳)	
دارد	۱۰ (۸)	۹ (۷)		سابقه چاقی مفرط			۰/۶۸۹
ندارد	۱۱۷ (۹۲)	۱۱۸ (۹۳)		دارد	۰ (۰)	۰ (۰)	
سابقه مصرف مواد مخدر			۰/۳۱	ندارد	۱۲۷ (۱۰۰)	۱۲۷ (۱۰۰)	
دارد	۳ (۲/۴)	۶ (۵)		مصرف داروی قلبی			۰/۰۲
ندارد	۱۲۴ (۹۷/۶)	۱۲۱ (۹۵)		دارد	۸۱ (۶۳/۸)	۷۲ (۵۶/۷)	
سابقه مصرف سیگار			۰/۵	ندارد	۴۶ (۳۶/۲)	۵۵ (۴۳/۳)	
دارد	۱۸ (۱۴/۲)	۱۹ (۱۵)		سابقه فشار خون			۰/۴۵
ندارد	۱۰۹ (۸۵/۸)	۱۰۸ (۸۵)		دارد	۶۶ (۵۲)	۶۸ (۵۳/۵)	
کسر تخلیه ای (درصد)			۰/۰۰۷	ندارد	۶۱ (۴۸)	۵۹ (۴۶/۵)	
بیشتر از ۵۵	۲۶ (۲۰/۸)	۴۴ (۳۵/۲)		سابقه دیابت			۰/۱۷۸
۴۵ تا ۵۵	۵۳ (۴۲/۴)	۵۶ (۴۴/۸)		دارد	۴۸ (۳۷/۸)	۴۰ (۳۱/۱)	
۳۵ تا ۴۵	۲۳ (۱۸/۴)	۹ (۷/۲)		ندارد	۷۹ (۶۲/۲)	۸۷ (۶۸/۹)	
کمتر از ۳۵	۲۳ (۱۸/۴)	۱۶ (۱۲/۸)		وضعیت اشتغال			۰/۰۰۱
				بیکار	۶۱ (۴۸)	۸۹ (۷۰/۱)	
				شاغل	۶۶ (۵۲)	۳۸ (۲۹/۹)	

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

میانگین نمره رضایت جنسی شرکت کنندگان، ۱۰۱/۷ با انحراف معیار ۱۵/۳ بود. میانگین نمره رضایت جنسی مردان، ۱۰۴/۵۳ با انحراف معیار ۹/۸ و میانگین نمره رضایت جنسی زنان، ۹۸/۹۴ با انحراف معیار ۱۸/۹ بود که دارای اختلاف آماری معنی دار بودند (P=۰/۰۰۴). 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 ۱۶ 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 سندرم حاد کرونری

	نمره رضایت جنسی	سطوح رضایت جنسی			
جنس	میانگین (انحراف معیار)	عدم رضایت تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)
مرد	۱۰۴/۵۳ (۹/۸)	۰ (۰)	۲ (۱/۶)	۲۲ (۱۷/۳)	۱۰۳ (۸۱/۱)
زن	۹۸/۹۴ (۱۸/۹)	۰ (۰)	۲۰ (۱۵/۸)	۳۲ (۲۵/۲)	۷۵ (۵۹)
آزمون	P=۰/۰۴	P=۰/۰۰۰۱			

بر اساس نتایج آزمون آماری رگرسیون خطی ارتباط رضایت جنسی و جنسیت با در نظر گرفتن سایر متغیرهای مخدوش 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.

بحث

در این مطالعه، رضایت جنسی بیماران بالا بود. لوکارینن و لوکارینن (۲۰۰۷) و افرا و همکاران (۲۰۱۶) هم راستا با مطالعه حاضر نشان دادند رضایت جنسی در مبتلایان به سندرم حاد کرونری مطلوب است. به نظر می رسد 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 آنژین ناپایدار، 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 می باشد. همچنین، نتایج مطالعه ناسیمنتا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که با افزایش شدت بیماری قلبی عروقی، عملکرد جنسی بیماران کاهش می یابد. 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 می یابد (لوکارینن و لوکارینن، ۲۰۰۷). از طرفی، به علت بیماری، توجه و حمایت های خانواده افزایش و به علت استرس بیماری، نیاز جنسی بیماران کاهش می‌یابد (آرنهال و همکاران، ۲۰۱۱)، در نتیجه، بعد از مواجهه با بیماری رضایت جنسی بیماران می‌تواند افزایش یابد.

به نظر می رسد تفاوت بین نتایج این مطالعه با یافته های برخی مطالعات دیگر می‌تواند ناشی از تفاوت در نمونه‌های مورد بررسی باشد، به گونه‌ای که در مطالعه ایادا و آتوا (۲۰۰۷)، ۳۵ زن به روش کمی و در مطالعه سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳)، ۱۱ 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 فرهنگ های 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 لوکارینن (۲۰۰۷)، و شفیع پور و نجف یارندی (۲۰۰۵) بود. در این مطالعه، ۵۴ 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

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

بیشتر از مردان دیده می شود. هورمون استروژن بر جریان خون واژن تاثیر می گذارد و فرایند لوبریکیشن واژن و برانگیختگی زنان به تاخیر می‌افتد و درد حین مقاربت افزایش می‌یابد، لذا رضایت جنسی نیز کمتر می شود (لوین و همکاران، ۲۰۱۲؛ استینک و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس یافته های مطالعه حاضر، سابقه بیماری زمینه ای در زنان بیشتر است. شاید بتوان گفت وجود بیماری زمینه ای با تسریع فرایند آترواسکلروز، عاملی برای کاهش رضایتمندی جنسی زنان مبتلا به سندرم 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 می کند جنسیت در کنار سایر عوامل محیطی می تواند تاثیر گذر باشد و به تنهایی عامل مستقلی برای پیش بینی رضایت مندی نیست.

از سایر عوامل تاثیرگذار بر رضایت جنسی، وجود بیماری زمینه ای بود. نتایج مطالعه کاظمی صالح و همکاران (۲۰۰۷) هم راستا با یافته های مطالعه حاضر بود بیماری زمینه ای با تسریع فرایند آترواسکلروز باعث بروز تغییراتی در اندوتلیال 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 محدودیت هایی وجود داشت که از آن جمله می توان به تفاوت در باورهای اعتقادی فرهنگی و شرایط فیزیولوژیک بیماران، عدم مطالعه داروهای مصرفی (که می تواند بر رضایت جنسی تاثیرگذار باشد) به تفکیک، انجام مطالعه در قالب طراحی توصیفی، و نمونه گیری به روش در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می شود مطالعات بعدی به صورت همگروهی یا کیفی نیز انجام شوند.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، مبتلایان به سندرم 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 سندرم حاد کرونری موثر است. پیشنهاد می شود پرستاران در ارائه برنامه‌های آموزشی، مشاوره ای و حمایتی که با هدف بهبود رضایت جنسی انجام می شوند سابقه بیماری دیابت، فشار خون بالا و مصرف سیگار را مورد توجه قرار دهند. به محققین پیشنهاد می شود 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 نویسندگان 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 می دارند.

منابع فارسی

بخشایش آ، مرتضوی م. ۲۰۱۰. رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. مجله روانشناسی کاربردی، ۳(۴)، ۷۳-۵۸.

پاداش، ز.، ایزدی خواه، ز.، عابدی، م. ۲۰۱۲. بررسی مقایسه رضایت زناشویی در بین بیماران عروق کرونر و افراد سالم. ویژه نامه اختلالات روان تنی، ۹(۵)، ۴۷۰-۴۷۴.

تقدسی، م.، قنبری افرا، ل.، گیلاسی، ح.، قنبری افرا، م.، طاهری خرامه، ز. ۱۳۹۴. ارتباط بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی در بیماران با سندرم کرونری حاد. فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، ۴(۱)، ۱۶-۲۲.

سلطان احمدی، ژ.، رنجبر، ه.، کهن، م. ۱۳۹۲. بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنانم مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمان. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی. ۲۳(۸۲)، ۳۹-۳۲.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

شفیع پور، و.، نجفی یارندی، ا. ۱۳۸۵. بررسی مقایسه ای نیازهای آموزشی هنگام ترخیص از دیدگاه بیماران مرد و زن تحت عمل بای 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، ی. ۱۳۸۹. بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۶(۳)، ۴۱۷-۴۲۴.

کریمی زارچی، آ.، نقی ئی، 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.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

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. Harrisons 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.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵
Cardiovascular Nursing Journal, 5(2), Summer 2016

Original Article

Sexual satisfaction in patients with acute coronary syndrome

Mohsen Taghadosi[1], PhD
*** Leila Ghanbari-Afra[2], MSc**
Monireh ghanbari-Afra[3], BSc
Hamidreza Gilasi[4], 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

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]