

تأثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی بیماران و همسران بعد از سکته قلبی

ایمانه باقری^۱، ربابه معماریان^{۲*}، ابراهیم حاجی زاده^۳، بهروز پاک چشم^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. استادیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. استاد دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۴. کارشناس پرستاری، بیمارستان افشار، یزد، ایران

پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۰

انجام اصلاحات: ۱۳۹۳/۱/۵

دریافت: ۱۳۹۳/۲/۳

زمینه و هدف: سکته قلبی از شایع ترین بیماری های عروق کرونر است. یکی از نیازهای آموزشی بیماران بعد از سکته قلبی چگونگی انجام فعالیت جنسی است. متأسفانه این امر مهم به بیماران آموزش داده نمی شود و منجر به ایجاد مشکلاتی چون کاهش میل جنسی، کناره گیری جنسی و در نهایت کاهش رضایت جنسی بیماران و همسرانشان می شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی بیماران و همسران بعد از سکته قلبی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه به صورت نیمه تجربی بر روی ۱۲۰ بیمار سکته قلبی و همسرانشان، در ۲ گروه آزمون و کنترل (۳۰ بیمار و ۳۰ همسر) به روش غیر تصادفی در سال ۱۳۹۲ در شهرستان یزد انجام شد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون بود. روش کار در این مطالعه به صورت آموزش و آماده سازی پرستاران و سپس آموزش به بیماران توسط پرستاران آموزش دیده و ارزیابی رضایت جنسی براساس پرسشنامه استاندارد لارسون بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری t زوجی و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: اکثر بیماران و همسران در محدوده سنی ۶۰-۵۱ سال بودند و تحصیلات زیر دیپلم داشتند. میانگین رضایت جنسی بیماران در گروه آزمون قبل از مداخله $12/47 \pm 81/93$ و بعد از مداخله $12/57 \pm 82/50$ و در گروه کنترل، قبل از مداخله $17/36 \pm 83/10$ و بعد از گذشت ۶ هفته $15/42 \pm 75/30$ بود. همچنین میانگین رضایت جنسی همسران در گروه آزمون قبل از مداخله $12/47 \pm 81/30$ و بعد از مداخله $12/28 \pm 82/07$ و در گروه کنترل قبل از مداخله $17/21 \pm 82/50$ و بعد از مداخله $15/30 \pm 74/57$ بود. آزمون آماری تی مستقل، اختلاف معنی داری بین اختلاف میانگین امتیاز رضایت جنسی بیماران و همسران در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P=0/001$).

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر آموزش جنسی موجب افزایش رضایت جنسی گروه آزمون شد. لذا پیشنهاد می شود برنامه آماده سازی پرستاران در زمینه آموزش جنسی به بیماران و همسرانشان در بخش های ویژه قلبی به کارگرفته شود تا در برنامه آموزش به بیماران قلبی، آموزش مراقبت در انجام فعالیت جنسی نیز اضافه شود و باعث افزایش رضایت جنسی بیماران قلبی گردد.

کلمات کلیدی: سکته قلبی، رضایت مندی، آموزش جنسی

نویسنده مسئول: ربابه معماریان
آدرس: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی
ایمیل: memari_r@modares.ac.ir

مقدمه

در سال های اخیر سن ابتلا به سکته قلبی از ۷۰-۴۰ سال به ۶۰-۲۰ سال کاهش یافته است. میزان بستری مجدد در بین بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر در طی ۶ ماه بعد از ترخیص از بیمارستان ۵۱ درصد است (۴). یکی از عوامل مرتبط با بستری مجدد فعالیت جنسی نامناسب بعد از سکته

بیماری قلبی عروقی از شایع ترین بیماری های مزمن در جهان و علت اصلی مرگ و میر در کل دنیا است (۱). آمارها در ایران نشان می دهد که شیوع بیماری های عروق کرونر و مرگ و میر حاصل از آن رو به افزایش است (۲). شایع ترین بیماری عروق کرونر سکته قلبی می باشد (۳). در ایران

بیمار حین فعالیت جنسی، نارضایتی جنسی هم برای بیمار و هم همسر وی به بار می آورد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی بیماران مبتلا به سکت قلبی و همسرانشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی است که بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به سکت قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی (CCU) و همسرانشان (۶۰ همسر) در سال ۱۳۹۲ در شهرستان یزد انجام شد. نمونه ها به روش در دسترس انتخاب شده، سپس برای جلوگیری از تورش ابتدا گروه شاهد و سپس گروه آزمون نمونه گیری شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: سن ۶۰-۳۰ سال، هر دو جنس، نداشتن مانعی جهت برقراری رابطه جنسی در بیمار و همسر، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تشخیص سکت قلبی برای اولین بار توسط پزشک متخصص برای بیمار، نداشتن مورد شناخته شده افسردگی، اضطراب و استرس و اختلالات جنسی و نداشتن عوارض وخیم سکت قلبی بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون بود. روایی صوری و محتوایی توسط ده نفر اساتید متخصص پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران ارزیابی شد. همچنین حجم نمونه برای تأیید به روش بازآزمایی مورد تأیید قرار گرفت ($T = 0.79$). این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال است که در پاسخ به هر سوال ۵ گزینه ی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه گنجانده شده است و با توجه به گزینه ی انتخابی به هر سوال ۱ تا ۵ نمره داده می شود. با توجه به این که بیماران مبتلا به سکت قلبی حداقل از روز سوم بستری قادر به برقراری ارتباط بوده و آمادگی بیشتری جهت صحبت کردن پیرامون نگرانی ها و مسائل خود دارند و از هفته ۶-۴ بعد از ترخیص می توانند فعالیت جنسی خود را از سر بگیرند (۱۴) پرسشنامه رضایت جنسی لارسون دو مرتبه یعنی روز سوم بستری بیماران و ۶ هفته بعد توسط نمونه ها در هر دو گروه تکمیل گردید که امتیاز ۲۵ عدم رضایت، ۵۰-۲۶ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۵۱ رضایت نسبی و امتیاز بالاتر از ۱۰۰ نشان دهنده رضایت کامل می باشد. پرستاران منتخب (۲ پرستار خانم و ۲ پرستار آقا، متاهل و سن ۴۰-۳۰ سال) طی گام های ذکر شده در ذیل جهت شروع مداخله (آموزش به بیماران و همسران) توسط پژوهشگر آموزش داده شدند:

قلبی می باشد (۵). طبق مطالعات انجام شده یکی از نیازهای آموزشی بیماران بعد از سکت قلبی چگونگی انجام فعالیت جنسی است (۶). متأسفانه پیرامون چگونگی فعالیت جنسی، آموزشی به بیماران داده نمی شود. در بیماری قلبی عروقی مشکلات جنسی شیوع بالایی در زن و مرد داشته و تأثیرات سوئی بر کیفیت زندگی بیماران دارد (۷). از عمده ترین مشکلات جنسی بیماران به ویژه بیماران قلبی، کاهش یا فقدان میل جنسی و اجتناب از فعالیت های جنسی گزارش شده است (۵،۷،۸) که در نهایت موجب نارضایتی جنسی می شود. طبق تحقیقات انجام شده علل مشکلات جنسی به دنبال بیماری های قلبی عروقی به خصوص سکت قلبی، ترس و اضطراب همسر بیمار از وقوع مرگ ناگهانی در طول فعالیت جنسی (۵،۷)، تفسیر غلط علایم طبیعی تحریک جنسی مانند افزایش ضربان قلب و تنفس به عنوان علایم قلبی، اضطراب و افسردگی بعد از حمله قلبی می باشد (۷). اختلالات جنسی به هر علتی که ایجاد شوند موجب کاهش رضایت جنسی، احساس محرومیت، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می شود (۹). اگر مسائل جنسی به عنوان بخشی از مراقبت های پرستاری بیماران با مشکلات قلبی عروقی در نظر گرفته نشود، بیماران ممکن است با فرض این که قادر به انجام فعالیت جنسی نیستند، محدودیت های بزرگ و اجتناب ناپذیری را برای همسر خود ایجاد کنند و یا با انجام فعالیت جنسی به طور نامناسب موجب مرگ ناگهانی بیمار بعد از سکت قلبی شود (۷). علی محمدی در سال ۱۳۸۱ به این نتیجه دست یافت که از دیدگاه بیماران، آموزش جنسی بسیار با اهمیت است و باید از مرحله حاد بیماری آغاز شود و در سراسر دوره بهبود ادامه یابد (۱۰). شفیعی پور در سال ۱۳۸۵ در مازندران نشان داد که مردان اطلاع از زمان شروع فعالیت جنسی را در رأس اولویت های نیاز آموزشی خود قرار داده اند (۱۱) ولی متأسفانه بحث درباره مسائل جنسی به دلیل حجب و حیای بیماران قلبی بستری در بیمارستان به سکوت می گذرد و مشاوره جنسی که یکی از حیطه های فعالیت پرستاری است به فراموشی سپرده شده است (۱۲،۱۳). با توجه به این که یکی از مشکلاتی که بیماران بعد از سکت قلبی با آن مواجه می شوند مسأله چگونگی فعالیت جنسی است و در صورت عدم آگاهی در مورد این مسأله مشکلات زیادی مانند بستری مجدد، مرگ ناگهانی

جدول شماره ۱: مشخصات دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک

گروه متغیر	آزمون	کنترل	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن بیمار	۳۰ - ۴۰	۳ (۱۰)	۴ (۱۳/۳)
	۴۱ - ۵۰	۹ (۳۰)	۱۶ (۵۳/۳)
	۵۱ - ۶۰	۱۸ (۶۰)	۱۰ (۳۳/۳)
جنس بیمار	زن	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰)
	مرد	۲۰ (۶۶/۷)	۱۸ (۶۰)
تحصیلات بیمار	خواندن و نوشتن	۶ (۲۰)	۸ (۲۶/۷)
	زیر دیپلم	۱۳ (۴۳/۳)	۱۳ (۴۳/۳)
	دیپلم	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)
	بالتر دیپلم	۸ (۲۶/۷)	۶ (۲۰)
شغل بیمار	خانه دار	۹ (۳۰)	۱۱ (۳۶/۷)
	کارگر - کشاورز	۲ (۶/۷)	۶ (۲۰)
	کارمند	۵ (۱۶/۷)	۴ (۱۳/۳)
	سایر	۱۴ (۴۶/۷)	۹ (۳۰)
اتاق خواب جداگانه	دارد	۱۷ (۵۶/۶)	۱۶ (۵۳/۳)
	ندارد	۱۳ (۴۳/۴)	۱۴ (۴۶/۷)
سن همسر بیمار	کمتر از ۳۰	۱ (۳/۳)	۰ (۰)
	۳۰ - ۴۰	۵ (۱۶/۷)	۵ (۱۶/۷)
	۴۱ - ۵۰	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰)
	۵۱ - ۶۰	۱۱ (۳۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)
	بالتر از ۶۰	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)

گام اول: یک جلسه تئوری ۶۰ دقیقه ای جهت آشنا شدن پژوهشگر با پرستاران و توضیح در مورد مطالعه و هدف آن، نیازسنجی آموزشی پرستاران پیرامون مسائل جنسی بیماران سکته قلبی.

گام دوم: یک جلسه ۹۰ دقیقه ای جهت آموزش نحوه نیازسنجی جنسی بیماران، ارائه محتوای آموزش جنسی به پرستاران و آشنا کردن آنها با پمفلت آموزشی طراحی شده

گام سوم: یک جلسه عملی جهت آموزش نحوه نیازسنجی جنسی بیمار و برقراری ارتباط با بیمار و اجرای آموزش جنسی بر بالین بیمار توسط پژوهشگر برای پرستاران که در ۴ جلسه ۳۰ دقیقه ای (۱۲۰ دقیقه) طی ۲ روز متوالی اجرا نمایند

گام چهارم: تکرار و تمرین آموزش های ارائه شده توسط پرستاران و دادن بازخورد توسط پژوهشگر و تأیید صلاحیت آنها جهت شروع مداخله طبق چک لیست کنترلی

آموزش از روز سوم بستری در ۵ جلسه ۱۵ دقیقه ای به روش انفرادی، چهره به چهره بر بالین بیمار توسط پرستاران اجرا می شد. مدت زمان آموزش بسته به وضعیت جسمی و روانی بیمار قابل تغییر بود و طبق نظر بیمار و همسر وی، آموزش به همسران به صورت همزمان با بیمار یا جداگانه صورت می گرفت. پژوهشگر از طریق پرسش و پاسخ از بیماران در زمان ترخیص از به کارگیری برنامه مدون آموزش جنسی توسط پرستاران و رعایت موارد آموزش داده شده اطمینان کسب می کرد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ بررسی شد، پس از بررسی نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و بررسی پیش فرض های آزمون های زوجی و مستقل، از آزمون های مذکور استفاده گردید.

یافته ها:

در این پژوهش تعداد نمونه ها برای هر یک از گروه های کنترل و آزمون ۶۰ نفر بیمار و ۶۰ نفر همسر در نظر گرفته شد. مطالعه بر روی این ۱۲۰ نمونه انجام گرفت. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری نمونه ها در جداول شماره یک و دو ارائه شده است. متغیر های کمی سن، فراوانی افراد خانواده و متغیر های کیفی جنس، تحصیلات، شغل و سابقه بیماری بین دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشت و دو گروه با هم همسان بودند.

میانگین سن بیماران $49/07 \pm 7/56$ سال در گروه کنترل و $50/57 \pm 8/6$ سال در گروه آزمون بود. میانگین سن همسران $49/10 \pm 10/53$ سال در گروه کنترل و $47/97 \pm 9/6$ سال در گروه آزمون بود. میانگین رضایت جنسی بیماران در گروه آزمون قبل از مداخله $12/47 \pm 81/93$ و بعد از مداخله $12/57 \pm 82/50$ و در گروه کنترل قبل از مداخله $17/36 \pm 83/10$ و بعد از گذشت ۶ هفته $15/42 \pm 75/30$ بود. همچنین میانگین رضایت جنسی همسران در گروه آزمون قبل از مداخله $12/47 \pm 81/30$ و بعد از مداخله $12/28 \pm 82/07$ و در گروه کنترل قبل از مداخله $17/21 \pm 82/50$ و بعد از گذشت ۶ هفته $15/30 \pm 74/57$ بود.

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه حفظ سطح رضایتمندی جنسی بیماران و همراهان را بر اثر آموزش نشان داد، به معنی دیگر نتایج این مطالعه گویای این مطلب است که بدون آموزش، سطح رضایتمندی بیماران و همچنین همسران ایشان به طور محسوس کاهش می یابد. لذا آموزش می تواند در پیشگیری از افت سطح رضایتمندی مؤثر باشد.

Eva Arenhall در سال ۲۰۰۹-۲۰۰۷ در مطالعه کیفی با هدف «تبیین تجارب مردان در روابط جنسی بعد از سکت قلبی همسرشان» نشان داد که عدم آگاهی بیماران و همسران از چگونگی فعالیت جنسی پس از سکت قلبی موجب ایجاد تغییر نقش و نگرش، کناره گیری جنسی و محرومیت آنان شده که این خود می تواند موجب کاهش رضایت جنسی شود (۵).

مطالعه مقطعی Rosana Pinheiro Lunelli در سال ۲۰۰۵ که با هدف «چگونگی کسب اطلاعات بیماران در مورد سکت قلبی و از سرگیری فعالیت جنسی بعد از ترخیص» انجام شد، نشان داد که علیرغم این که اکثر بیماران، علاقمند به کسب اطلاعات در مورد فعالیت جنسی بعد از ترخیص بودند، ۶۹ درصد آنان هیچ گونه آموزشی پیرامون مسائل جنسی خود از کادر درمانی دریافت ننموده و از بیمارستان ترخیص می شدند (۱۳).

Bodil Ivarsson در سال ۲۰۰۷ در مطالعه توصیفی با هدف «بررسی میزان ارائه اطلاعات توسط تیم مراقبتی درباره عملکرد جنسی به بیماران مبتلا به سکت قلبی» گزارش نمود که تیم حرفه ای سلامت توجه کمتری به موضوع عملکرد جنسی بیماران قلبی نشان می دهند (۱۵). Goossens و همکاران در سال ۲۰۱۱ در مطالعه توصیفی - مقطعی با هدف «بررسی تأثیر فرهنگ بر مشاوره جنسی» نشان داد که تفاوت های فرهنگی اجتماعی در مشاوره جنسی باید در نظر گرفته و دوره های آموزشی و یادگیری مشاوره جنسی برای پرستاران ارائه شود (۱۶).

Margareta Brännström در سال ۱۳۹۳ در مطالعه خودبا هدف «بررسی و مقایسه ی دانش جنسی بیماران و همسرانشان ۱ ماه بعد از اولین انفارکتوس میوکارد و یک سال بعد از آن» گزارش نمود که تنها ۴۱ درصد بیماران و ۳۱ درصد از همسرانشان اطلاعاتی پیرامون مسائل جنسی خود در یک سال پس از حادثه قلبی دریافت کردند، که این اطلاعات دریافتی نیز محدود بوده است (۱۷).

از نتایج مطالعات مذکور این گونه استنباط می گردد که با توجه به اهمیت پرداختن به موضوع آموزش های جنسی در بیماران

جدول شماره ۲: مشخصات دو گروه از نظر اطلاعات مربوط به سوابق بیماری

متغیر	گروه	آزمون	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سابقه بیماری قلبی بیمار	دارد	۲(۶/۷)	۶(۲۰)
	ندارد	۲۸(۹۳/۳)	۲۴(۸۰)
سابقه فشارخون بیمار	دارد	۸(۲۶/۷)	۱۲(۴۰)
	ندارد	۲۲(۷۳/۳)	۱۸(۶۰)
سابقه دیابت در بیمار	دارد	۱۲(۴۰)	۱۱(۳۶/۷)
	ندارد	۱۸(۶۰)	۱۹(۶۳/۳)
سابقه مصرف دارو در بیمار	قلبی	۲(۶/۷)	۱(۳/۳)
	فشار خون	۴(۱۳/۳)	۶(۲۰)
	دیابت	۱(۳/۳)	۴(۱۳/۳)
سابقه بیماری قلبی همسر	دارد	۴(۱۳/۳)	۱۰(۳۳/۳)
	ندارد	۲۶(۸۶/۷)	۲۰(۶۶/۷)
سابقه	دارد	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)
	ندارد	۲۹(۹۶/۷)	۲۹(۹۶/۷)

میانگین رضایت جنسی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل در بین دو گروه بیماران ($P=0/76$) و همسران ($P=0/75$) تفاوت معنی دار آماری نداشت. بعد از مداخله در گروه آزمون سطح رضایت مندی مقداری افزایش یافته بود در حالی که در گروه کنترل به طور محسوسی کاهش یافته بود، به طوری که تفاوت در گروه بیماران در آستانه معنی داری ($P=0/052$) و در همسران از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/004$). همچنین یافته ها نشان داد که بین رضایت جنسی با سن، تحصیلات، فراوانی افراد خانواده و داشتن یا نداشتن اتاق خواب جداگانه ارتباط آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۳: تفاوت میانگین امتیازات رضایت جنسی در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد

گروه	تفاوت	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		ت مستقل	P	ت مستقل	P
بیماران	آزمون	۸۱/۹۳ ± ۱۲/۴۷		۸۲/۵۰ ± ۱۲/۵۷	$P=0/16$
	کنترل	۸۳/۱۰ ± ۱۷/۳۶		۷۵/۳۰ ± ۱۵/۴۲	$P=0/001$
	ت مستقل	$P=0/76$		$P=0/052$	
همسران	آزمون	۸۱/۳۰ ± ۱۲/۴۷		۸۲/۰۷ ± ۱۲/۲۸	$P=0/09$
	کنترل	۸۲/۵۰ ± ۱۷/۲۱		۷۴/۵۷ ± ۱۵/۳۰	$P=0/001$
	ت مستقل	$P=0/75$		$P=0/04$	

شود. با توجه به این که در مطالعه حاضر آموزش جنسی موجب افزایش رضایت جنسی بیماران گروه آزمون شد، در نتیجه همراستا با مطالعه Klein می باشد (۱۹).

در مجموع یافته های این پژوهش نشان می دهد که آموزش جنسی توسط پرستاران برای بیماران مبتلا به سکتة قلبی و همسرانشان کاملاً امکان پذیر می باشد و اجرای آن موجب تفاوت معنی داری در میزان رضایت جنسی بیماران مبتلا به سکتة قلبی و همسرانشان می شود. لذا می توان اذعان نمود که به کارگیری برنامه مدون آموزش جنسی توسط پرستاران برای بیماران می تواند نتایج مثبتی بر بهبود علائم روانی آنان داشته باشد. اجرای آموزش جنسی و بررسی آن بر سایر بیماری های مزمن پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از کمیته تحقیقات و کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و کلیه عزیزانی که در انجام این طرح به نوعی همکاری داشتند قدردانی می شود. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۹۲ می باشد که در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی با شماره IRCT2013102115106N1 ثبت شده است.

مبتلا به سکتة قلبی در دوره توانبخشی، این موضوع مورد غفلت قرار گرفته است. لذا بر توانمند سازی پرستاران در این زمینه تأکید می گردد تا آنان با در نظر گرفتن حیطه های فرهنگی اجتماعی بیماران پاسخگوی نیازها و سؤالات جنسی بیماران باشند. لازم به ذکر است که با وجود تأکید بر اهمیت این موضوع، تا به حال مطالعات محدودی در زمینه آموزش جنسی و تأثیر آن در بیماران و خانواده آنها در ایران و سایر نقاط جهان انجام شده است.

نجفیان در سال ۱۳۷۹ در مطالعه ی خود با عنوان تأثیر یک دوره بازتوانی قلبی بر توانایی های جنسی بیماران مبتلا به سکتة قلبی که بر روی ۶۰ نفر بیمار سن ۶۵-۳۵ سال انجام شد، نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمون که تحت بازتوانی قلب قرار گرفته بودند در زمینه اضطراب، افسردگی، ناتوانی جنسی، انزال زودرس بعد از مداخله کاهش معناداری پیدا کرد و میانگین نمره میل جنسی بعد از مداخله افزایش یافت که این یافته ها نشان می دهد که بازتوانی قلبی روی اضطراب و افسردگی و ناتوانی های جنسی تأثیر مثبت دارد (۱۸) و از آنجایی که آموزش جنسی یکی از محورهای مهم فاز یک بازتوانی قلب است، نتایج این مطالعه در راستای مطالعه حاضر می باشد.

Klein در سال ۱۳۸۶ در مطالعه ی خود با هدف «بررسی تأثیر درمان جنسی بر روی بیماران مرد شرکت کننده در مرحله ۲ بازتوانی قلبی بعد از حادثه قلبی» مداخله ی خود را به صورت آموزش به بیمار، بازسازی شناختی، حمایت عاطفی، تصاویر هدایت گر و درمان دارویی بر روی گروه آزمون انجام داد و گروه کنترل فقط در توانبخشی قلبی بدون دریافت درمان جنسی شرکت کردند. نتایج مطالعه ی وی نشان داد که درمان جنسی در بیماران پس از حادثه قلبی از جمله انفارکتوس میوکارد توانست موجب تسریع بازگشت بیماران گروه آزمون به فعالیت جنسی ظرف یک ماه پس از ترخیص نسبت به گروه کنترل شود. همچنین موجب بهبود میل جنسی، اعتماد به نفس برای رسیدن به نعوظ، رضایت جنسی، لذت بردن از رابطه جنسی و در کل بهبود کیفیت عملکرد جنسی می شود. هم چنین گزارش نمود که درمان جنسی باید به عنوان جزء مهمی از توانبخشی قلبی در نظر گرفته



References:

1. World Health Organization, cardiovascular diseases. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>. (Accessed 10 Jul 2010).
2. Koohestani HR, Baghcheghi N, Zand S. Impact of teaching cardiac rehabilitation programs on electrocardiogram changes among patients with myocardial infarction. *Journal of Nursing Research* 2010;16(5):6-12 (Persian).
3. Taherian T, Mohammadi F, Ali Hosseini M, Rahgozar M, Fallahi F. The Effectiveness of Patient Education and Home-Based Follow up on Knowledge and Health Behaviour in the Patients with Myocardial Infarction. *Iranian Journal of Nursing Research* 2007;4(2):7-13 (Persian).
4. Ahmadi F, Ghofrani Pour F, Abedi HA, Arefi SH, Faghih Zadeh S. The effect of continuous consultation care model on rehospitalization and chest pain in patients with coronary artery disease. *Jqums* 2005; 35(9):103-99 (Persian).
5. Arenhall E, Kristofferzon M, Fridlund B, Malm D, Nilsson U. The male partners' experiences of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2011; 10;208-214.
6. Siam Sh, Heidarnia S, Tavafian S. Self-caring behaviors among cardiac patient after coronary artery bypass graft surgery, *Journal of Medical Sciences Gilan* 2011,79(2),31-39 (Persian).
7. Byrne M, Doherty S, McGee H M, Murphy A W. General practitioners' views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease. a national survey in Ireland. *BMC Family Practice*. 2010;11(1):40-7.
8. Pouraboli B., Azizzadeh Foruzi M., Mohammad Alizade S. Knowledge and attitudes of nurses in sexual activity and educate it to patients with myocardial infarction and their spouses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010;2(4):145-148 (Persian).
9. Bakhshayesh A R, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology* 2010; 4(3):73-85 (Persian).
10. Mohamadi A. Effect of education on awareness of the marital relationship of patients and their spouses. *J Nurs Midwifery* 20018-11;(5)3.
11. Shafipour V, Najafyarandi A. A comparative study on Learning needs of cardiac patients at discharge time in hospitals of Tehran. *Mazandaran Univ Med Sci* 2005; 16(55):145-51 (Persian).
12. Bridin C. The nurse role in patient education perceptions among nurses and patient in general hospital in Northern Ireland. *Br J Nurse*. 2004; 12(13); 710-713
13. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Gold M, Moraes M. Sexual activity after myocardial infarction, Taboo or lack of knowledge?. *Arq Bras Cardiol* 2008;159-169: (3)40.
14. Bafqhy S. Cardiac rehabilitation training booklet, Yazd, Yazd Cardiovascular Medical and Research Center, 1385,94-96 (Persian).
15. Ivarsson B, Fridlund B, Sjöberg T. Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction. A Swedish national survey. *Heart Lung* 2009;38:330-335.
16. Goossens E, Norekva T M, Faerch J, Hody LOlsen S. S, Darmer M. R, Jaarsma T, Moons P. Sexual counselling of cardiac patients in Europe: culture Matters. *Journal of clinical practice*. 2011; 65(10):1092-1099.
17. Brännström M, Kristofferzon M L, Ivarsson B, Nilsson U G, Svedberg P, Thylén I. Sexual knowledge in patients with a myocardial infarction and their partners. *J Cardiovasc Nurs* 2014;29(4):332-9
18. Najafian J. Effects of Cardiac Rehabilitation on Sexual Dysfunction of Post Myocardial Infarction Patients. *Rehabilitation*, 2000;3(1):12-16 (Persian).
19. Klein R, Bar-on E, Klein J, Benbenishty R. The impact of sexual therapy on patients after cardiac events participating in a cardiac rehabilitation program 2007;14(5):672-8



Original Article

Bagheri & Colligues...

The effect of sex education on patients and their spouses satisfaction after myocardial infarction

Imaneh Bagheri¹, Robabeh Memarian², Ebrahim Hajizadeh³, Behrooz Pakcheshm⁴

1. MSC, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

3. Professor, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

4. BS of Nursing, Afshar Hospital, Yazd, Iran

Received: 2014.4.22

Revised: 2014.12.26

Accepted: 2015.1.10

Abstract

Background & Objective: Myocardial infarction is one of the most common coronary artery diseases. One of the educational needs of patients, is how to perform sexual activities. Unfortunately, this issue is not being taught to patients, leading to problems in patients and their partners. This study was aimed to determine the effect of sex education on patients and their spouses' satisfaction after myocardial infarction.

Method: This Quasi-experimental, non-randomized study was performed on 60 patients with myocardial infarction and their spouses in the city of Yazd whom were divided into two groups of experimental and control (60 in each group), in the year 1392. The main method of this study was the education and preparation of nurses and then educating patients by trained nurses and to assess sexual satisfaction based on the standard Larson's questionnaire. The data were then statistically analyzed using SPSS version 16 using paired, independent t-test.

Results: The average sexual satisfaction of patients in the experimental group before the intervention was 81.93 ± 12.47 and after the intervention 82.50 ± 12.57 . While in the control group before the intervention the average satisfaction was 83.10 ± 17.36 and after 6 weeks 75.30 ± 15.42 . Also the mean sexual satisfaction of partners in the test group before and after the intervention was 81.30 ± 12.47 and 82.07 ± 12.28 respectively. In the control group before the intervention, the average score was 82.50 ± 17.21 and after intervention it was 74.57 ± 15.30 . There was significant difference between patients and spouses' sexual satisfaction scores in the experimental and control groups before and after the intervention ($P=0.001$).

Conclusion: Sex education increased the sexual satisfaction among the tested group. Therefore, it is suggested to include programs in order to prepare nurses in terms of sex education of patients and their spouses in cardiac intensive wards.

Keywords: Myocardial Infarction, Satisfaction, Sex Education

Corresponding Author: Robabeh Memarian

Address: Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Email: memari_r@modares.ac.ir

Please cite this paper as: Bagheri I, Memarian R, Hajizadeh E, Pakcheshm B. The effect of sex education on patients and their spouses satisfaction after myocardial infarction. Hakim Jorjani J. 2015; 2(1):40-46.

