

Check the relation sexual satisfaction with marital stress, marital satisfaction and psychological symptoms of coronary artery bypass graft heart patients

Asieh Nekounam¹, Soraya Etemadi², Saeed Piranaghash Tehrani³

1-Master of Clinical Psychology, Farabi Campus of Tehran University, Qom, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0001-9071-4514 E-mail: asieh.neko.nam@ut.ac.ir

2- Associate Professor of Psychology, Farabi University of Tehran, Qom, Iran. ORCID: 0000-0003-3972-1123

3- Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-2273-6038

Received: 26/11/2018

Accepted: 16/02/2019

Abstract

Introduction: Heart disease is one of the most commonly known diseases around the world.

Aim: This study aims to investigate the status of sexual satisfaction with marital stress, marital satisfaction and psychological symptoms of coronary artery bypass patients and their relationship.

Method: This study is descriptive-correlational. The sample of this study was a group of 300 people who were selected in a targeted way among cabg heart patients who were referred to Tehran Heart Hospital to participate in a rehabilitation program. Hudson Sexual Satisfaction, Anrich 47, Tehran Stockholm Marital Stress and Dass 21 Questionnaires were used for data collection. Pearson Descriptive and Correlative Statistics and spss-24 Multivariable Regression were used for analysis.

Results: In the findings of this study, there was a reverse and significant correlation between sexual satisfaction and depression, stress, anxiety and marital stress, but there was no significant correlation between sexual satisfaction and marital satisfaction. The result of Multiple Regression Analysis showed that marital satisfaction, marital stress, anxiety, depression and stress structures can explain 0.01% of changes in sexual satisfaction.

Conclusion: It can be said that by controlling each of these components, other psychological components will be affected.

Keywords: Sexual satisfaction, Marital satisfaction, Marital stress, Psychological symptoms, Heart disease

How to cite this article : Nekounam A, Etemadi S, Piranaghash Tehrani S. Check the relation Sexual satisfaction with marital stress, marital satisfaction and psychological symptoms of coronary artery bypass graft heart patients. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (2): 16-26 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-432-fa.pdf>

بررسی رابطه رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روانشناختی بیماران قلبی بای پس عروق کرونر

آسیه نکونام^۱، ثریا اعتمادی^۲، سید سعید پورنقاش تهرانی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران (مولف مسئول). ایمیل: asieh.neko.nam@ut.ac.ir

۲. استادیار، گروه روانشناسی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۵

چکیده

مقدمه: بیماری قلبی یکی از رایج ترین بیماری های شناخته شده در کل جهان است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روانشناختی بیماران قلبی بای پس عروق کرونر و رابطه بین آنها اجرا شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰۰ نفر که به شیوه‌ی هدفمند از بین بیماران قلبی که عمل قلب باز شده بودند و برای شرکت در برنامه توانبخشی به بیمارستان قلب تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت جنسی هادسون، انریچ ۴۷، استرس زناشویی استکهلم تهران و اضطراب، استرس و افسردگی ۲۱ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره، SPSS ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر بین رضایت جنسی با افسردگی، استرس، اضطراب و استرس زناشویی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد، اما بین رضایت جنسی با رضایت زناشویی همبستگی معنادار مشاهده نشد. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که سازه های رضایت زناشویی، استرس زناشویی، اضطراب، افسردگی و استرس توانستند ۱۰٪ از تغییرات رضایت جنسی تبیین کنند.

نتیجه گیری: می توان گفت با کنترل هر یک از این مولفه‌ها سایر مولفه‌های روانشناختی تحت تاثیر قرار خواهند گرفت.

کلیدواژه‌ها: رضایت جنسی، رضایت زناشویی، استرس زناشویی، علائم روانشناختی، بیماری قلبی

مقدمه

صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست. رابطه جنسی و اهمیت آن در زندگی زناشویی بالاتر از یک رابطه فیزیکی و جسمی است و نوعی انرژی است که افراد را برمی‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را در بین خود به وجود بیاورند. این روابط در زندگی مشترک به همان میزانی که جنسی و جسمی است، حسی می‌باشد. یکی از متغیرهای بسیار مهم و مؤثر در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهش‌ها و تحقیقات متعدد، ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده‌اند (حجت پناهی و همکاران، ۲۰۱۳).

در بیماری قلبی عروقی مشکلات جنسی شیوع بالایی دارد که منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (برن، دورتی، ام سی جی و مورفی^۵، ۲۰۱۰). عمده‌ترین مشکلات جنسی، کاهش میل یا فقدان و یا اجتناب از فعالیت جنسی است که در نهایت منجر به نارضایتی جنسی می‌شود (باقریان و همکاران، ۲۰۱۴). تمایلات، کشش‌ها و کیفیت زندگی جنسی انسان به اندازه‌ی اصل زیستن، برابر و پیچیده است. فعالیت جنسی و جنسیت، بخش مهمی از زندگی زناشویی است (دیویس، شاور، ویدمن، ورنون، فوتل و بتزی^۶، ۲۰۰۶). نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام و احساس عدم اعتماد به نفس منجر شود (هنرپروران و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از متغیرهای بسیار مهم در رضایت جنسی، کیفیت زندگی و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. تحقیقات متعدد ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از زندگی و

بیماری قلبی عروقی کرونر^۱ یک مشکل عمده بهداشت عمومی در سراسر جهان است که منجر به مرگ مردان و زنان زیادی شده است (هورن، ساتن^۲، ۲۰۱۰). در بسیاری موارد، جراحی بای پس عروق کرونر قلب تنها راه درمان و افزایش طول عمر بیماران می‌باشد (سیاوشی و همکاران، ۲۰۱۲)، که خود عمل جراحی علاوه بر بهبودی، موجب آسیب‌هایی می‌شود، مانند انواع مشکلات روحی و روانی، از قبیل استرس، افسردگی و اضطراب که معمولاً بعد از عمل جراحی قلب برای بیماران اتفاق می‌افتد، می‌باشد (تهرانی و همکاران، ۲۰۱۲).

علی‌الرغم مؤثر بودن این درمان کماکان بیماران با مشکلات دیگری دست و پنجه نرم می‌کنند که همین مشکلات خطر عود مجدد را در پی دارد؛ این مشکلات می‌توانند عواملی همانند فشار روانی، تعارضات بین فردی و رفتارهای خصومت‌آمیز که به بستری شدن مجدد بیمار ختم می‌شود، باشند (آلبوس^۳، ۲۰۱۰). یکی دیگر از عواملی که تحت تاثیر بیماری قلبی قرار می‌گیرد فعالیت جنسی است. طبق مطالعات انجام شده یکی از نیازهای آموزشی بیماران قلبی چگونگی فعالیت جنسی است (باقریان و همکاران، ۲۰۱۴). گزینه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است. به طوری که مزلو^۴ این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است. رابطه جنسی یک الزام زیستی برای هر موجود زنده و بالغ است. به گفته سازمان جهانی بهداشت، رابطه جنسی بین زوجین، مترادف با مقاربت جنسی نیست و هدف آن

¹CHD²Heron, Sutton³Albus⁴Maslow⁵Byrne, Doherty, McGee, Murphy⁶Davis, Shaver, Widaman, Vernon, Follette, Beitz

سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان و عملکرد جنسی رابطه وجود دارد (شایان و همکاران، ۲۰۱۶). در تحقیق ترودل و گولدفورب^{۱۱} (۲۰۱۰) در مورد ارتباط بین رضایت جنسی، عملکرد زناشویی، افسردگی و اضطراب؛ به این نتیجه دست یافتند که بین هر کدام رضایت جنسی؛ عملکرد زناشویی و اختلال اضطراب، افسردگی رابطه وجود دارد و با کنترل هر کدام می‌توان دیگری را نیز بهبود بخشید. در پژوهشی درباره‌ی زنان مبتلا به بیماری کرونری قلب و زنان سالم نشان دادند که استرس زناشویی هم در زنان مبتلا به بیماری قلبی و هم در زنان سالم علائم افسردگی رابطه دارند (شمسی پور و همکاران، ۲۰۰۶). در تحقیقی توسط حجت پناه و همکاران (۲۰۱۳) بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

این بیماری، به دلیل ماهیت ناتوان کننده، دارای پیامدهای فیزیکی، روانی و اجتماعی متعددی است، که سازگاری ضعیف و نتایج این پیامدها می‌تواند بر رضایت جنسی مبتلایان تأثیر منفی بگذارد. عدم رضایت جنسی موجب کاهش در سلامتی، کاهش طول عمر، عدم رضایت از زندگی و همچنین، اختلال در رشد و تعالی زوجین و گسستگی رابطه زناشویی و کاهش رضایت زناشویی می‌گردد (هیگنز و همکاران، ۲۰۱۱؛ احمدی، ۲۰۱۳). بنابراین با توجه به حساس بودن نقش قلب در سلامت و اینکه قلب ادامه دهنده‌ی حیات است و اهمیت عوامل تأثیرگذار بر آن (علائم روان‌شناختی، استرس‌های زناشویی و رضایت زناشویی و رضایت جنسی) و همچنین با توجه به اینکه استرس زناشویی، افسردگی، اضطراب در

تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده‌اند (هنرپروان و همکاران، ۲۰۱۰). شدت اختلال عملکرد جنسی با بیماری قلبی رابطه دارد در واقع بین بیماری‌های قلبی مشکلات تعویض شدت پیدا می‌کند. شدت انسداد عروق کرونر، خطرات در زندگی جنسی به چشم می‌خورد (لاکرنین و لاکرنین^۷، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در میان متغیرهای روانی- اجتماعی، استرس حاد و مزمن از عمده‌ترین عوامل خطر برای بروز و سیر بیماری کرونری قلب هستند (باریبورات، فلیکس، دآزود، کامیرا، ولچان، مسکایتا، دومن و مسکویتا^۸، ۲۰۱۰) و از طرفی دیگیاکامو^۹ و همکاران (۲۰۰۷)، استرس را از شایع‌ترین پیامدهای نامطلوب بیماری‌های عروق کرونر می‌دانند و معتقدند که این پیامدها در نهایت سیر این دسته از بیماری‌های قلبی را بدتر و وخیم‌تر می‌سازند. استرس زناشویی به عنوان نوعی استرس روانی- اجتماعی، فرایند چند عاملی است که شامل تعارضات بین فردی در محیط خانوادگی، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و همراه با مجموعه‌ای از پاسخ‌های عصبی- غددی، عملکرد سیستم خودکار و قلبی- عروقی و نیز پاسخ‌های فیزیولوژیک به تنش‌های روانی- اجتماعی است (رحیمیان بوگر و همکاران، ۲۰۱۳). استرس روانشناختی در خانواده، عامل تسریع کننده ایسکمی میوکارد و آئزین در بیماران مبتلا به بیماری کرونری تلقی شده است (وانگ، لئونوبر، کیرکید، اسوان، اسپن گاسفون، ترول و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۷). شایان و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه عملکرد جنسی با

⁷ Lukkarinen & Lukkarinen

⁸ Barbirato, Félix, de Azevedo, Corrêa, de Nóbrega, Coimbra, Volschan, Mesquita, Dohmann, and Mesquita

⁹ Digiacomo

¹⁰ Wang, Leineweber, Kirkeeide, Svane, Schenck-Gustafsson, Theorell, and Orth-Gomér

¹¹ Trudel, Goldfarb

رضایت زناشویی انریچ - ۴۷ و پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی ۲۱ استفاده شد. **مقیاس استرس زناشویی استکهلم**^{۱۲}: توسط اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰) برای اندازه‌گیری استرس زناشویی در زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سوال است که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۲۷ است. در نسخه ایرانی از مقیاس لیکرت استفاده می‌شود، در نهایت فرم ۱۶ سوالی مقیاس تهیه شد به صورت پنج گزینه (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم، بسیار کم) به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری شد. نمره هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) تا ۱۲۰ (حداکثر) مشخص می‌شود. ضریب همبستگی مقیاس زناشویی استکهلم - تهران ۰/۷۸ محاسبه شد که در سطح $p=0/001$ معنی‌دار بود (شمسی پورو همکاران، ۱۹۹۵). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر است با ۰/۷۸.

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون: ۲۵ گویه دارد. در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون - هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین پاره‌ای از ماده‌های مقیاس، نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره‌گذاری معکوس شامل سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی است. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد (روشنی و همکاران،

بین بیماران قلبی به شدت بالاست در حالیکه رضایت جنسی و رضایت زناشویی آنها در درجه پایین قرار دارد. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روانشناختی بیماران قلبی بای پس عروق کرونر صورت گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که در قالب پیش بینی اجرا می‌شود. نمونه پژوهش حاضر به صورت هدفمند انتخاب شدند. نمونه از بین بیماران قلبی که جراحی عمل قلب باز شده بودند و برای شرکت در برنامه توانبخشی به بیمارستان قلب تهران مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. به دلیل اینکه در بیمارستان قلب، بازتوانی به صورت دوره‌ای اجرا می‌شد و معمولاً در هر دوره میانگین ۱۵۰ بیمار شرکت داشتند، بنابراین با هماهنگی بیمارستان، همه‌ی افراد شرکت کننده در دو دوره به عنوان نمونه در نظر گرفته شد که مجموعاً ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیار ورود به تحقیق شامل: متاهل بودن، داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش، داشتن بیماری قلبی و درمان از نوع عمل جراحی قلب باز و نداشتن مشکلات شناختی بود.

معیار خروج شامل: تجرد، عدم رضایت و تمایل برای ادامه روند پژوهش، درمان‌های دیگر قلبی.

ابزار

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت جنسی هادسون و استرس زناشویی استکهلم تهران و پرسشنامه

¹² SMSS

اضطراب و ۱۹-۲۵ برای استرس نشانه داشتن مشکلات در سطح متوسط می‌باشد. کسب نمره ۲۱-۲۷ برای افسردگی، ۱۵-۱۹ برای اضطراب و ۲۶-۳۳ برای استرس نشانه داشتن هر یک از این مشکلات در سطح شدید می‌باشد و کسب نمره ۲۸ و بالاتر برای افسردگی، ۲۰ و بالاتر برای اضطراب و ۳۴ و بالاتر برای استرس نشانه داشتن مشکلات در سطح خیلی شدید می‌باشد (صاحبی و همکاران، ۲۰۰۵)، پایایی آزمون در این پژوهش با آلفای کرونباخ محاسبه شده که ۰/۹۱ بدست آمد.

پس از جمع آوری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره همزمان با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۴ داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد آقایان ۱۵۴ نفر و ۴۸/۳٪ شرکت کنندگان خانم بودند. میزان تحصیلات شرکت کنندگان به ترتیب بی‌سواد ۱۲/۳٪، ابتدایی ۴۸/۳٪، ۹۶ نفر دارای مدرک دیپلم و ۲۲/۳٪ در مقطع لیسانس قرار داشتند و در نهایت ۲/۷٪ فوق لیسانس بودند.

۲۰۱۴). در پژوهش حاضر از آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفا برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی رضایت‌مندی زناشویی انریچ: توسط اولسون، دراکمن (۱۹۷۸) و فورنیر (۱۹۸۷) ساخته شده است. نسخه اصلی دارای ۱۱۵ سوال و ۱۲ مقیاس که روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱-۵ نمره‌گذاری می‌شود که در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی این پرسشنامه توسط سلیمانان (۱۳۷۳) تهیه شده و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (امیری و همکاران، ۲۰۱۰).

پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی: این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال در زمینه افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری (از گزینه درمورد من صدق نمی‌کند= صفر تا گزینه کاملا صدق می‌کند= یک) کسب نمره ۰-۹ برای افسردگی، ۰-۷ برای اضطراب و ۰-۱۴ برای استرس، نشانه نداشتن هر یک از این مشکلات در فرد است. کسب نمره ۱۰-۱۳ برای افسردگی، ۸-۹ برای اضطراب و ۱۵-۱۸ برای استرس نشانه داشتن هر یک از مشکلات در سطح خفیف می‌باشد. کسب نمره ۱۴-۲۰ برای افسردگی، ۱۰-۱۴ برای

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد (سن، رضایت زناشویی، علائم روانشناختی، استرس زناشویی)

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------|---------|------------------|
| سن | ۶۲ | ۶/۲۳ |
| رضایت زناشویی | ۱۱۵ | ۱۴/۶۴ |
| استرس زناشویی | ۸۹/۹۴ | ۴/۳۷ |
| رضایت جنسی | ۳۳/۴۸ | ۰/۱۲۹ |
| افسردگی | ۱۷/۴۵ | ۰/۰۳۲ |
| اضطراب | ۱۷/۴۵ | ۰/۰۸۹ |
| استرس | ۱۶/۹۲ | ۰/۱۱۸ |

شامل می‌شد. میزان اضطراب در حد متوسط دارای یک نفر فراوانی و ۲۹۹ نفر یعنی ۹۹/۷٪ اضطراب شدید داشتند. استرس شرکت کنندگان در حد عادی ۰/۲٪، خفیف ۵۲٪ و متوسط ۴۶٪ بود. میزان افسردگی در بین شرکت کنندگان به گونه‌ای بود که هر ۳۰۰ نفر دارای افسردگی متوسط بودند. بررسی وضعیت رضایت جنسی بیمار نشان می‌دهد که هر ۳۰۰ نفر رضایت جنسی کم داشتند.

براساس جدول ۱ میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۲ سال با انحراف استاندارد ۶/۲۳، میانگین رضایت زناشویی ۱۱۵ و استرس زناشویی، رضایت جنسی، افسردگی هر کدام به ترتیب ۸۹/۹۴، ۳۳/۴۸، ۱۷/۴۵ همچنین اضطراب با میانگین ۱۷/۴۵ و انحراف ۰/۰۸۹، میانگین استرس ۱۶/۹۲ می‌باشد. در بین شرکت کنندگان ۶۱/۷٪ نارضایتی زناشویی شدید داشتند، عدم رضایت با فراوانی ۱۱۵، یعنی ۳۸/۳٪ را

جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای رضایت جنسی، علائم روانشناختی و استرس زناشویی، رضایت زناشویی

| رضایت جنسی | | متغیرها |
|------------|--------------|---------------|
| دامنه | سطح معناداری | |
| -۰/۱۰۴ | ۰/۰۷۱ | استرس زناشویی |
| ۰/۰۲۳ | ۰/۰۶۸ | رضایت زناشویی |
| -۰/۱۲۱ | ۰/۰۳۷ | افسردگی |
| -۰/۱۶۹ | ۰/۰۰۳ | استرس |
| -۰/۱۵۹ | ۰/۰۰۶ | اضطراب |

بین میزان افسردگی و رضایت جنسی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد در سطح (دو دامنه، دامنه = ۰/۱۲۱-، سطح = ۰/۰۳۷، حجم نمونه = ۳۰۰) معکوس بودن بدین معناست که با افزایش افسردگی رضایت جنسی بیماران قلبی کاهش می‌یابد.

در مورد همبستگی بین اضطراب و رضایت جنسی در این پژوهش، همبستگی معکوس و معنادار در سطح (دو دامنه، حجم نمونه = ۳۰۰، دامنه = ۰/۱۶۹-، سطح معناداری = ۰/۰۰۳) مشاهده شد.

براساس جدول ۲ بین استرس زناشویی و رضایت جنسی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد در سطح (دو دامنه، حجم نمونه = ۳۰۰، دامنه = ۰/۱۰۴-، سطح معناداری = ۰/۰۷۱) یعنی با افزایش رضایت جنسی، استرس زناشویی کاهش می‌یابد.

همچنین بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی در این پژوهش همبستگی در سطح (دو دامنه، حجم نمونه = ۳۰۰، دامنه = ۰/۰۲۳-، سطح معناداری = ۰/۰۶۸) مشاهده نشد.

جدول ۳ تحلیل رگرسیون همزمان متغیرهای پژوهش

| مدل رگرسیون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب اطمینان (فیشر) | سطح معناداری | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیم یافته |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------------------|--------------|------------|------------------------|
| رگرسیون باقیمانده | ۱۳۸۱/۶۲ | ۲۹۴ | ۴/۶۹ | ۲/۰۹ | ۰/۰۶ | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ |

باتوجه به نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون متغیرهای پیش بین بر میزان رضایت جنسی، مقدار F بدست آمده برای پنج متغیر استرس زناشویی، افسردگی، اضطراب، استرس و رضایت زناشویی معنادار بود، ضریب اطمینان = ۲/۰۹، سطح معناداری $0/01$ از طرفی بین متغیرهای رضایت زناشویی، استرس زناشویی، استرس، اضطراب و افسردگی با رضایت جنسی رابطه معنی دار دیده می‌شود (ضریب تعیین = ۰/۰۳) و این متغیرها قادرند در مجموع (ضریب تعیین تعیین یافته = ۰/۰۱) از رضایت جنسی را تبیین کنند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روانشناختی بیماران قلبی صورت گرفت. براساس یافته‌های بدست آمده از این پژوهش بین رضایت جنسی و استرس زناشویی و علائم روانشناختی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد یعنی با افزایش رضایت جنسی هرکدام از مولفه‌های دیگر کاهش می‌یابند، اما بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی در این پژوهش همبستگی معناداری مشاهده نشد. نتیجه این پژوهش با تحقیق حجت پناه درمورد رابطه بین رضایت جنسی با رضایت زناشویی ناهماهنگ است. همچنین با پژوهش شایان و همکاران (۱۳۹۵) در مورد رابطه بین عملکرد جنسی با سلامت روان همسو است و با تحقیق ترودل و همکاران در مورد رابطه بین رضایت جنسی با زناشویی ناهماهنگ و رابطه با افسردگی و اضطراب همخوانی دارد (ترودل و گولدفارب^{۱۳}، ۲۰۱۰).

از جمله مشکلات روانشناختی که بیماران قلبی با آن روبرو هستند افسردگی است که مانع مداوای بیماری می‌شود زیرا افسردگی باعث می‌شود بیمار انگیزه‌ای برای ادامه درمان نداشته باشد (بهرامیان و همکاران، ۲۰۰۸)، در کنار افسردگی، اضطراب ناشی از عمل جراحی قلب را نمی‌توان نادیده گرفت. عمل جراحی قلب باز، یکی از اضطراب‌انگیزترین وقایعی است که ممکن است در زندگی هر فردی اتفاق بیافتد (سال، آلدرد و بیرز^{۱۴}، ۲۰۱۰)، نتایج مطالعات نیز نشان داده که میزان بروز اضطراب قبل و بعد از عمل جراحی به ترتیب از ۳۴ به ۲۴/۷ می‌رسد (کرانیک، ویرز، لوگر، هرزوک، بوهر و الرت^{۱۵}، ۲۰۰۷). این اضطراب و افسردگی با کارکرد جسمانی، ناتوانی و کیفیت زندگی بیماران قلبی مزمن رابطه دارد (چین، لی و وو^{۱۶}، ۲۰۱۱). براساس نتایج بدست آمده وجود استرس، افسردگی و اضطراب منجر به پایین بودن کیفیت زندگی بیماران قلبی شده است، از آنجایی که فعالیت جنسی نقش مهمی در وضعیت کیفیت زندگی دارد و تیم درمانی تنها بر پایه حفظ و ادامه زندگی بیماران تمرکز می‌کنند و به عملکرد جنسی بیماران کمتر توجه می‌کنند، از طرفی استرس باعث افزایش میزان افسردگی، اختلالات اضطرابی و اشکال مشکلات روانپزشکی می‌شوند (لنجر، شلتن، ریچ، بارتا، جانسن مالارد و ماسکوس^{۱۷}، ۲۰۱۴). اضطراب و استرس می‌توانند تأثیر فیزیولوژیکی مستقیم بر عملکرد سیستم ایمنی داشته باشد و با کاهش مقاومت بدن، فرد را مستعد تشدید بیماری جسمانی و روانی کنند و از این طریق می‌توانند عملکرد روز مره و

¹⁴ Allred, Byers, Sole

¹⁵ Krannich, Weyers, Lueger, Herzog, Bohrer, Elert

¹⁶ Chien, Lee, Wu

¹⁷ Lengacher, Shelton, Reich, Barta, Johnson-Mallard, Moscove

¹³ Trudel, Goldfarb

نتیجه گیری

بیشتر بیماران قلبی از وجود افسردگی، اضطراب، استرس و استرس‌های زناشویی و عدم رضایت جنسی و زناشویی رنج می‌برند، از آنجایی که در این پژوهش بین تک تک مولفه‌های روانشناختی با رضایت جنسی همبستگی وجود داشت بهتر است، در زمینه مسائل جنسی و روابط زناشویی و علائم روانشناختی به بیماران قلبی شناخت و آگاهی داده شود. در این بیماران الزم است وضعیت عملکرد جنسی و نوع تغییرات ایجاد شده مورد بررسی قرار گرفته و مشاوره با بیمار و همسر او در زمینه نحوه مشکلات و ابراز احساسات انجام شود و همچنین آموزش‌های در زمینه‌ی کاهش علائم روانشناختی داده شود تا از فشارروانی آنان کاسته شود و روند بهبودی بیماری سریعتر اتفاق بیافتد.

سپاسگزاری

از کلیه‌ی پرسنل بیمارستان قلب تهران و همچنین بیماران قلبی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

- Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Annals of medicine*; 2010. 42(7), 487-494.
- Allred K. D, Byers J. F, & Sole M. L. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain Management Nursing*; 2010.11(1), 15-25.
- Amiri Majd M, Zari Moghadam F. [Relationship Between Happiness and Marital Satisfaction among Employed Cultural Women and Housewives in Arak]. 2010. 2 (4), 9-21. (In persian).
- Bagherian A, Architects R, Hajizadeh A, Clean eye b. [The effect of sexual education on satisfaction

اجتماعی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد. عمده مسائل و مشکلاتی که بطور معمول کیفیت زندگی و عملکرد جنسی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل آثار روانی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری و اقدامات تشخیصی و درمانی، استرس و ... است که این استرس‌های روانی و رفتار مراقبت دهندگان از عواملی هستند که بر کارکرد جنسی بیماران تأثیر می‌گذارد. رضایت جنسی، با افزایش صمیمیت بین زوجها، افزایش رضایت آن‌ها از یکدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آنها می‌شود (یو، بارتل-هارینگ، دی و جانگما^{۱۸}، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه در این پژوهش بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی رابطه‌ای مشاهده نشد اما در سایر تحقیقات همبستگی بین این دو مولفه به اثبات رسیده است. رضایت زناشویی و رضایت جنسی بر کیفیت و میزان سلامت روان و میزان لذت جنسی تأثیر می‌گذارد (یو و همکاران، ۲۰۱۴). رضایت زناشویی از روابط زوجین تأثیر می‌پذیرد و تأثیر پذیری به نوبه خود منجر به مشکلاتی در روابط و آسیب به پایه‌های زندگی و در نهایت کاهش رضایت جنسی می‌شود.

اضطراب عملکرد و ترس از مرگ نقش برجسته‌ای و بروز ناتوانی جنسی در بیماران قلبی دارد. ضمناً اضطراب و افسردگی سبب جلوگیری از افزایش سرتونین شده که در نتیجه آن کاهش عملکرد جنسی بیماران می‌شود و همین کاهش عملکرد جنسی منجر به کاهش رضایت جنسی و در نهایت رضایت زناشویی شود و ادامه این چرخه منجر به حمله مجدد قلبی می‌شود.

¹⁸ Yoo, Bartle-Haring, Day, Gangamma

- of patients and spouses after myocardial infarction]. *Journal of Hakim Jarjani* 2014. 2 (1), 46-40. (Persian)
- Barbirato G.B, Félix R, de Azevedo J.C, Corrêa P.L, de Nóbrega A.C, Coimbra A, Volschan A, Mesquita E.T, Dohmann H.F, and Mesquita C.T. Prevalence of induced ischemia by mental distress. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; 2010. 94(3), 301-7.
- Byrne M, Doherty S, McGee H. M, & Murphy A. W. General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland. *BMC family practice*; 2010. 11(1), 40.
- Chien C.-L, Lee C.-M, Wu Y.-W, & Wu Y.-T. Home-based exercise improves the quality of life and physical function but not the psychological status of people with chronic heart failure: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*; 2011. 57(3), 157-163.
- Davis D, Shaver P. R, Widaman K. F, Vernon M. L, Follette W. C, & Beitz K. "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*; 2006. 13(4), 465-483. 4.
- Heron M, Sutton P. D, Xu J, Ventura S. J, Strobino D. M, & Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2007. *Pediatrics*; 2010. 125(1), 4-15.
- Hojjat panah M, kohan ranjbar z. [Relationship between sexual satisfaction, marital satisfaction and couples life satisfaction]. *Amin Outlook Journal in Applied Psychology* 2013. (1) 1. (In persian).
- honarparvaran n, Tabriz M, Navabinejad. Shafi Abadi AS. [The Effectiveness of Emotion-Oriented Approach on Sexual Satisfaction of Couples]. *Thought and Behavior* 2010. 4 (15). (In persian).
- Krannich J.-H. A, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, & Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC psychiatry*; 2007. 7(1), 47.
- Lengacher CA, Shelton MM, Reich RR, Barta MK, Johnson-Mallard V, Moscoso MS, et al. Mindfulness based stress reduction) MBSR(BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR(as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *J Behav Med*; 2014. 37(2):185-95.
- Pourangash Tehrani s, etemadi s, Lavasani Gh, AS Sadeghian S. [The Relationship between Psychological Factors and Sexual Disability and Quality of Life in Male Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery]. *Razi Medical Sciences* 2012. (104), 19-44. (In persian).
- Rahimian Booger A, Mahmoudi M, Farahani d, Secretary S. [Comparison of the Effectiveness of Group-Behavioral-Proactive Activation Therapy with Family Support and Without Their Support in Reducing Marital Stress in Coronary Heart Disease Patients]. *Cognitive Behavioral Sciences* 2013. 2 (5), 27-40. (In persian).
- roshani ghelci m, MirzaI p, Nick Azin A. [Reliability and Reliability of Women's Sexual Satisfaction Scale (sssw) in a sample of Iranian women]. *Clinical Psychology and Personality* 2014. 21 (10). (In persian).
- Sahabi A, Asghari m C, Salary Rhs. [Validation of Depression Anxiety Scale (DASS-21) for Iranian population]. *Iranian Journal of Psychology* 2005. 1 (4), 299-310. (Persian).
- Shamsipur h, besharat m, Sadeghian S. [Relationship between marital stress and depression symptoms in women with coronary heart disease and healthy women]. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2006. (2) 35, 21-37. (In persian).
- Shamsipur h, besharat m, Sadeghian S. [Relationship between marital stress and depression symptoms in women with coronary heart disease and healthy women]. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 1995. 35 (2), 21-37. (In persian).
- Shayan A, Khalili A, Rahnvardi M, Masoumi SZ. [The Relationship between Sexual Function and Mental Health of Women with Breast Cancer]. *Scientific Journal of Hamedan*

- Nursing and Midwifery Faculty 2016. (4) 24. (In persian).
- Siavash S, Rosandel M, Zarean A, Casualties I. [The Effect of Cardiac Rehabilitation Care Program on Quality of Life in Patients under Coronary Artery Bypass Graft] . Journal of Cardiovascular Nursing 2012 . 1 (2). (In persian).
- Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety, Sexologies; 2010. 19(3), 137-142.
- Wang H.X, Leineweber C, Kirkeeide R, Svane B, Schenck-Gustafsson K, Theorell T, and Orth-Gomér K. Psychosocial stress and atherosclerosis: family and work stress accelerate progression of coronary disease in women. The Stockholm Female Coronary Angiography Study. Journal of Internal Medicine; 2007. 261(3), 245-254.
- Yoo H, Bartle-Haring S, Day R.D, & Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. J Sex Marital Ther; 2014. 40(4), 275-93.

