

مقایسه وضعیت اجتماعی در بیماران زن و مرد پس از جراحی بای پاس عروق کرونری

مهین معینی*، ویدا داوودی

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۲۷

چکیده:

زمینه و هدف: با ارزیابی وضعیت اجتماعی و شناسایی تفاوت‌های مردان و زنان پس از جراحی می‌توان دوران بهبودی پس از عمل را تسریع نمود؛ لذا این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت اجتماعی بیماران زن و مرد پس از ترخیص از بیمارستان بعد از بای پاس عروق کرونر انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای که از نوع طولی و آینده نگر بود تعداد ۱۲۵ نفر شامل ۹۴ مرد و ۳۱ زن به روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان و تداومی از لیست بیمارانی که در مرکز شهید چمران اصفهان تحت عمل جراحی عروق کرونر قرار گرفته و دارای پرونده بهداشتی بودند و ۱۲ هفته پس از ترخیص یعنی فاز زودرس بهبودی خود را در منزل می‌گذراندند انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها، بررسی پرونده پزشکی و مصاحبه حضوری بیماران و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه حاوی مشخصات فردی، سوابق بیماری وضعیت اجتماعی بود.

یافته ها: میانگین سنی بیماران در دو جنس اختلاف معنی داری نشان نداد ($p > 0/05$). ۱۲ هفته پس از ترخیص، میانگین امتیازات عملکرد اجتماعی در سه بعد تعامل اجتماعی، فعالیت های مربوط به منزل و تفریحات و سرگرمی در زنان نسبت به مردان افزایش معنی داری نشان داد ($p \leq 0/001$)؛ همچنین حمایت اجتماعی در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود ($p \leq 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود پرستاران وضعیت اجتماعی بیماران به ویژه زنان را پس از جراحی عروق کرونر پیش بینی و شناسایی نموده و متناسب با جنسیت آنان ارائه خدمات نمایند.

واژه‌های کلیدی: جراحی بای پاس عروق کرونری، عملکرد اجتماعی، حمایت اجتماعی، زنان، مردان.

مقدمه:

جراحی بای پاس عروق کرونر که هدف آن تجدید خون رسانی موثر به عضله قلب با ایجاد راه فرعی عروقی است علیرغم پیشرفت‌های اخیر در زمینه آنژیوپلاستی کرونری هنوز هم شایعترین روش درمانی خون‌رسانی به عضله قلب می‌باشد و مرگ و میر ناشی از این جراحی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد (۳). به دنبال جراحی بای پاس عروق کرونری نه تنها این روند توسط مشکلات جسمی به تعویق می‌افتد بلکه مشکلات روانی اجتماعی نیز موجب تأخیر در روند بهبودی می‌شود (۴). بیشتر مطالعاتی که در زمینه اثربخشی عمل جراحی در

امروزه بیماری های قلبی شایع ترین علت مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و همچنین در کل دنیا می باشند و طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی عامل اصلی مرگ و میر در سراسر دنیا در سال ۲۰۲۰ خواهند بود (۱). این بیماری بطور واضح در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث دیده می‌شود؛ ولی نحوه گرفتاری افراد مونث نیز قابل تأمل است. شیوع این بیماری در زنان قبل از یائسگی از مردان کمتر است با این حال در دوره ی یائسگی بروز آن در زنان به سرعت افزایش می‌یابد به طوری که بروز آن در هر دو جنس بعد از ۶۰ سالگی تقریباً یکسان می‌شود (۲).

* نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۳۱۱۷۹۲۲۹۳۵، E-mail: moeini@nm.mui.ac.ir

درمان بیماری های عروق کرونر صورت گرفته عمدتاً در قالب مرگ و میر و با استفاده از معیارهایی نظیر میزان بقاء، نتایج آزمایشگاهی و قضاوت بالینی می باشد. اگرچه این روش ها اطلاعات مهمی در زمینه بعد جسمی بیمار ارائه می دهند اما قادر به ارزیابی ابعاد دیگر سلامتی مانند وضعیت اجتماعی نیستند. بنابراین در مورد بیماری های پیشرونده و مزمن نظیر بیماری های عروق کرونر که نمی توان بیماری را از ساختار اجتماعی و شخصیتی فرد جدا کرد استفاده از معیارهای یاد شده به تنهایی برای بررسی ابعاد سلامتی کافی نخواهد بود (۵). یکی از متغیرهایی که اثرات تنش بر بیماری را تعدیل می کند و مستقیماً بر پیشرفت و تسریع روند بهبودی متعاقب عمل جراحی قلب تأثیر می گذارد عملکرد و حمایت اجتماعی است (۴).

تحقیقات نشان داده است که پس از جراحی بای پاس عروق کرونر ۲۵ درصد از بیماران مشکلاتی در سازگاری روانی اجتماعی دارند؛ بطوریکه در این بیماران مواردی از انزوای اجتماعی، عدم پذیرش درمان و درک منفی از وضعیت سلامتی خود مشاهده می گردد. همچنین این بیماران در از سرگیری شغلی و فعالیت های جنسی و فعالیت های تفریحی خود با شکست مواجه می شوند.

بنابر آنچه ذکر شده، در بررسی روند بهبودی بیماران پس از جراحی قلب، عملکرد اجتماعی و حمایت اجتماعی بیماران نادیده گرفته می شود؛ علاوه بر آن مطالعات نشان می دهد که جنس متغیری ویژه و تأثیرگذار بر روند بهبودی پس از جراحی پیوند عروق کرونری می باشد و این موضوع مقایسه بین زنان و مردان را در این دوران ضرورت می بخشد (۶). بنابراین هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه وضعیت اجتماعی در بیماران زن و مرد پس از جراحی پیوند عروق کرونر می باشد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه ای از نوع طولی و آینده نگر است که بین دو گروه زنان و

مردان انجام گرفته است. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۸۰ و در نظر گرفتن نسبت ۳ به ۱ مردان به زنان در جراحی پیوند عروق کرونر (۹) و همچنین ۰/۱۰ احتمال ریزش نمونه، در کل ۱۲۵ نفر (۳۱ نفر زن و ۹۴ نفر مرد) به روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان و تداومی از لیست بیمارانی که در مرکز شهید چمران اصفهان تحت عمل جراحی عروق کرونر قرار گرفته و دارای پرونده بهداشتی فعال بودند انتخاب شدند. برای این منظور لیست بیمارانی که به دنبال پیوند عروق کرونر از مرکز شهید چمران اصفهان مرخص شده بودند دریافت شد و کسانی که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند به صورت تداومی انتخاب و در تحقیق وارد شدند. این بیماران که فاز زودرس بهبودی خود را طی ۱۲ هفته پس از ترخیص در منزل می گذراندند انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. مدت زمان نمونه گیری ۶ ماه به طول انجامید و افرادی که اولین بار تحت بای پاس قرار گرفته و قادر به پاسخگویی به سوالات در یک وضعیت مناسب بوده و استفاده از ورید صافن و شریان پستانی داخلی جهت جراحی بای پاس عدم وجود سابق بیماری شناخته شده ذهنی روانی، عدم ابتلا به عوارض ناتوان کننده جسمی و ذهنی بای پاس، عدم بستری مجدد در بیمارستان در طول ۱۲ هفته پس از ترخیص، عدم امکان دسترسی به بیمار در یکی از مراحل تحقیق معیارهای ورود به مطالعه بودند. عدم تکمیل پرسشنامه در حین پژوهش، عدم شرکت بیمار و عدم امکان دسترسی به وی در یکی از مراحل تحقیق (۴) یا ۱۲ هفته پس از ترخیص) جهت تکمیل پرسشنامه در حین مطالعه، از معیارهای خروج از مطالعه بود.

روش گردآوری داده ها بررسی پرونده پزشکی مصاحبه حضوری بیماران و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود. اطلاعات در دو مقطع زمانی ۴ و ۱۲ هفته پس از ترخیص جمع آوری شد؛ که دو قسمت داشت. قسمت اول مشخصات فردی و سوابق بیماری و قسمت دوم وضعیت اجتماعی شامل عملکرد اجتماعی و حمایت اجتماعی بود. قسمت اول از طریق مصاحبه

برای بدست آوردن اعتبار علمی پرسشنامه‌ها از روش اعتبار محتوی استفاده شد که از طریق مقالات علمی و نظرات اساتید و مطالعه مقدماتی کسب شد و جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۵ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بهره گرفته شد.

داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش های آمار توصیفی و استنباطی نظیر آزمون های تی، مجذور کای، فیشر، من ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها:

میانگین سن در مردان $21 \pm 9/12/56$ و در زنان $15 \pm 6/57$ بدست آمد. توزیع فراوانی زنان در گروه سنی ۶۹-۵۰ سال بیشتر از مردان (۸۴٪ در برابر ۶۰٪) و توزیع فراوانی مردان در گروه زیر ۵۰ سال (۳۰٪ در برابر ۱۳٪) و نیز بالای ۷۰ سال (۱۱٪ در برابر ۳٪) بیشتر از زنان بود؛ با این حال میانگین سنی بیماران در دو جنس اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$). ۴۵٪ زنان در برابر ۱۰٪ مردان بدون همسر و ۱۰۰٪ زنان در برابر ۴۸٪ مردان غیر شاغل بودند. در این مطالعه زنان از سطح تحصیلات پایین تری برخوردار بودند ($P \leq 0/001$). ۶۱٪ زنان در برابر ۲۹٪ مردان سابقه فشار خون بالا داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P = 0/001$).

بین تعداد روزهای بستری در بیمارستان پس از عمل جراحی در زنان و مردان اختلاف معناداری مشاهده شد ($P \leq 0/001$)؛ به طوریکه میانگین تعداد روزهای بستری در بیمارستان پس از عمل جراحی در زنان $1/6 \pm 8/7$ روز و در مردان $1/5 \pm 7/3$ بدست آمد. میانگین کسر تخلیه بطن چپ در زنان $52 \pm 9/7$ درصد و در مردان $48 \pm 10/6$ درصد بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p \leq 0/05$)؛ با این

حضور و از مطالعه پرونده پزشکی بیماران تکمیل شد. بخش عملکرد اجتماعی در قسمت دوم پرسشنامه شامل ۸ سؤال بود که اختلال در سه بعد تعامل اجتماعی فعالیت های مربوط به امور منزل، تفریحات و سرگرمی ها را ارزیابی می نمود و این قسمت از پرسشنامه با پاسخ بله ۱ امتیاز و خیر صفر تعلق می گرفت و مجموعه ی امتیازاتی که از پاسخ به سؤالات هر بعد کسب می شد میزان اختلال در عملکرد اجتماعی در آن بعد را نشان می داد و هر چه امتیاز بالاتری کسب می شد میزان اختلال بیشتر بود که ۴ و ۱۲ هفته پس از ترخیص از بیمارستان با پرسشگری سنجیده شد. در بخش حمایت اجتماعی که کمیت و کیفیت حمایت را به شکل حمایت عاطفی از سوی منابع غیر رسمی (همسر، فرزندان و سایر بستگان و دوستان) می سنجید و شامل ۵ سؤال سه قسمتی بود به هر یک از ۵ سؤال به سه منبع حمایت (همسر، فرزندان، سایر بستگان و دوستان) بطور جداگانه پاسخ داده می شد؛ در مقابل سؤال ۱ در هر یک از سه بخش آن، به پاسخ های روزانه، یکبار در هفته یا بیشتر، ۲ بار، ۱ بار و اصلاً به ترتیب نمره ۱ تا ۵ تعلق گرفت. در مقابل سؤال ۲ تا ۵ در هر یک از سه بخش آنها به ترتیب به پاسخ های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و اصلاً، نمرات ۱ تا ۵ تعلق می گرفت. در نهایت با جمع بندی امتیازات، میزان حمایت اجتماعی برای هر فرد تعیین گردید؛ همچنین امتیاز حمایت اجتماعی نمونه ها از سوی همسر- فرزندان، سایر بستگان و دوستان آنان به بطور جداگانه بررسی شد. این بخش پرسشنامه تنها ۱۲ هفته پس از ترخیص از بیمارستان با پرسشگری تکمیل شد. برای این منظور پژوهشگر به کلیه واحدهای مورد پژوهش تلفنی یا حضوری خود را معرفی و هدف از پژوهش را توضیح داده و پس از کسب رضایت با تعیین وقت قبلی به درب منزل آنها مراجعه نمود؛ همچنین به بیمارانی که در ارزیابی روند بهبودی توسط پژوهشگر پر خطر تشخیص داده شدند توصیه شد هر چه زودتر به پزشک مراجعه و وضعیت خود را پیگیری نمایند.

نیویورک قرار داشتند. در مردان سابقه ی مصرف سیگار، سکته قلبی و تعداد گرفت به طور معناداری بیشتر از زنان بود ($P \leq 0/05$) (جدول شماره ۱).

حال زنان اختلال بیشتری در عملکرد قلب قبل از عمل نسبت به مردان داشتند ($P \leq 0/05$). بطوریکه اکثریت مردان (۴۰٪) در کلاس دو و اکثریت زنان (۴۲٪) در کلاس سه طبقه بندی انجمن قلب

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی عوامل خطرزای بیماری عروق کرونر در مردان و زنان

نتایج آزمون	ندارد	دارد		سابقه	عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در گروه ها
		تعداد	درصد		
۰/۴	۰/۶	۷۶	۱۹/۱	۱۸	مردان
		۷۴/۲	۲۵/۸	۸	زنان
۰/۰۰۱	۱۰/۶	۶۷	۲۸/۷	۲۷	مردان
		۷۱/۳	۶۱/۳	۱۹	زنان
۰/۶	۰/۲	۵۹	۳۷/۲	۳۵	مردان
		۵۸/۱	۴۱/۹	۱۳	زنان
۰/۲	۱/۴	۴۳	۵۴/۳	۵۱	مردان
		۵۸/۱	۴۱/۹	۱۳	زنان
۰/۰۰۶	۷/۴	۶۵	۳۰/۹	۲۹	مردان
		۹۳/۵	۶/۵	۲	زنان

بستگان و دوستان اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

۱۲ هفته پس از ترخیص، میانگین امتیازات عملکرد اجتماعی در سه بعد تعامل اجتماعی، فعالیت های مربوط به منزل و تفریحات و سرگرمی در زنان نسبت به مردان افزایش معنی داری نشان داد ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲).

۴ هفته پس از ترخیص میانگین امتیازات حمایت اجتماعی از سوی همسر در گروه مردان ($55/28 \pm 7/37$) بیشتر از زنان ($43/84 \pm 8/07$) بود ($p \leq 0/001$)؛ ولی میانگین امتیازات حمایت اجتماعی از سوی سایر منابع (فرزندان و سایر بستگان و دوستان) در دو گروه مردان و زنان مشابه بود. در مورد حمایت از سوی فرزندان و حمایت از سوی

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین تغییرات امتیازات عملکرد اجتماعی در ابعاد مختلف از ۴ تا ۱۲ هفته پس از ترخیص در زنان و مردان

شاخص عملکردهای اجتماعی	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
تعامل اجتماعی	مردان	۱/۷۲	۰/۹۹	Z=-3.82
	زنان	۰/۹۴	۰/۸۵	P≤0.001
فعالیت های مربوط به اداره منزل	مردان	۰/۷۹	۰/۸۴	Z=-5.1
	زنان	۰/۰۳	۰/۱۸	P≤0.001
تفریحات و سرگرمی ها	مردان	۰/۹۹	۰/۷۶	Z=-4.18
	زنان	۰/۳۶	۰/۴۹	P≤0.001

بحث:

عملکرد در ابعاد تعامل اجتماعی و تفریحات و سرگرمی ها بین زنان و مردان اختلاف معنی داری نداشته است ولی اختلال عملکرد در بعد اداره امور منزل به طور معناداری در زنان بیشتر از مردان بدست آمده است (۹).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد اختلال بیشتر عملکرد اجتماعی در زنان، با وضعیت سوابق بیماری و ریسک فاکتورها در آنها هم خوانی دارد. این یافته ها در مطالعه حاضر که زنان در بعد فعالیت های مربوط به اداره منزل مثل پخت و پز، تمیز کردن منزل و خرید کردن مایحتاج زندگی اختلال عملکرد بیشتری داشته اند می تواند ناشی از اختلاف نقش و تفاوت در وظایف دو جنس (مرد- زن) باشد به عبارت دیگر یکی از دلایل احتمالی اینکه مردان مشکلات کمتری از نظر فعالیت های مربوط به اداره منزل گزارش کردند می تواند ناشی از این باشد که آنان معمولاً در زندگی روزمره خود مسئولیت انجام این گونه فعالیت ها را ندارند.

در پژوهش حاضر میانگین امتیازات عملکرد اجتماعی در بعد تعامل اجتماعی، فعالیت های مربوط به اداره منزل و تفریحات و سرگرمی ها در ۴ هفته تا ۱۲ هفته بعد از عمل، در مردان در این مدت در هر سه بعد بهبود قابل ملاحظه ای داشته ولی در زنان تنها در بعد تفریحات و سرگرمی ها بهبودی نشان داده است. در مطالعه ی Moore

در این مطالعه که با هدف ارزیابی وضعیت اجتماعی بیماران زن و مرد پس از ترخیص از بیمارستان بعد از بای پاس عروق کرونر انجام شد، میانگین امتیازات عملکرد اجتماعی ۴ هفته بعد از ترخیص در زنان بیشتر از مردان بود که این نشانگر اختلال بیشتر در عملکرد زنان نسبت به مردان در بعد تعامل اجتماعی است. همچنین در بعد فعالیت های مربوط به اداره منزل، زنان اختلال عملکرد بیشتری را نشان دادند. در بعد تفریحات و سرگرمی ها نیز بین زنان و مردان اختلافی مشاهده نشد. ۱۲ هفته بعد از ترخیص نیز، اختلال عملکرد در تعامل اجتماعی در زنان بیشتر و در بعد مربوط به فعالیت های مربوط به اداره منزل و عملکرد در تفریحات و سرگرمی ها در زنان بیشتر از مردان بدست آمد. در سایر مطالعات، معینی و همکاران نشان داده اند که اختلال در عملکرد اجتماعی در طول اولین سال پس از جراحی بای پاس در زنان بیشتر از مردان می باشد (۷). نتایج مطالعه Moore نیز حاکی از گزارش کمتر پیاده روی در زنان نسبت به مردان ۳ هفته پس از ترخیص به دنبال بای پاس بوده است (۸). با این حال در مطالعه دیگری که در طول ۶ هفته پس از ترخیص به دنبال بای پاس انجام شده، میانگین امتیازات اختلال

نمونه بیشتری از خانم‌ها بررسی گردد و پیشنهاد می‌گردد پژوهشی با عنوان تجارب کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر انجام گیرد.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود پرستاران وضعیت اجتماعی بیماران به ویژه زنان را پس از جراحی عروق کرونر پیش بینی و شناسایی نموده و متناسب با جنسیت آنان ارائه خدمات نمایند و موارد مطرح شده در زیر را مدنظر داشته باشند:

(۱) منابع مالی و حمایت اجتماعی را بخصوص در زنان تحت جراحی بای پس دقیقاً ارزیابی نموده و در صورت نیاز به واحد مددکاری بیمارستان یا مؤسسات خاص ارجاع دهند.

(۲) از دیگر اعضای خانواده، دوستان یا همسایگان و سایر افراد در دسترس پس از ترخیص کمک، حمایت و مساعدت صورت پذیرد.

(۳) آموزش لازم در خصوص تعدیل ریسک فاکتورهای قلبی به بیماران جهت مشارکت در برنامه‌های بازتوانی پس از ترخیص انجام گیرد.

۵- در صورت امکان تماس تلفنی با بیماران پس از ترخیص و ارجاع بیماران به واحد بازتوانی جهت پیگیری مشکلات صورت گیرد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

از آنجا که پرستاران نقش مهمی را در ارائه مراقبت‌های پرستاری در زمان قبل، حین و حتی در زمان بهبودی ۴ هفته و ۱۲ هفته بعد از جراحی بای پس عروق کرونری دارند، لازم است پرستاران، هنگام مراجعه زنان به درمانگاه و بخش‌های قلب، مشکلات اجتماعی آنان را جدی گرفته و در ارائه مراقبت‌های بالینی به آنها تعلل نورزند.

عملکرد زنان در بعد اداره‌ی منزل و سرگرمی‌ها و تفریحات ۱ ماه تا ۳ ماه پس از بای پاس بهتر شد و اختلال عملکرد اجتماعی در آنها طی این مدت بطور قابل توجهی کاهش یافت (۸).

همچنین میانگین امتیازات حمایت در مطالعه حاضر در مردان بیشتر از زنان بود و به تفکیک میانگین امتیازات از سوی همسر و از سوی فرزندان در گروه مردان بیشتر از زنان بدست آمد ولی این اختلاف از نظر آماری در دو جنس معنی دار نبود. از سویی حمایت از سوی دوستان در زنان بیشتر بود که باز هم این اختلاف بین دو جنس معنی دار نبود. در این ارتباط مطالعات نشان می‌دهند که زنان و مردان از نظر حمایت اجتماعی در دوران بهبودی پس از جراحی بای پاس آشکارا با هم تفاوت‌های اصولی دارند. در این موقعیت که بیماران زن نیاز به حمایت همسر دارند عده کثیری از زنان احتمالاً همسر خود را از دست داده‌اند و بیوه هستند و زنان، اغلب مسن‌تر از مردانی هستند که تحت این جراحی قرار می‌گیرند و به تنهایی یا اینکه با همسری سالخورده زندگی می‌کنند که خود احتیاج به مراقبت دارد و برخی از زنان مسئولیت نگهداری نوه‌ها و یا پدر و مادر پیرشان را نیز عهده دار هستند؛ بنابراین در دوران نقاهت در تنگنا قرار می‌گیرند علاوه بر این، چون زنان خود را عمدتاً ارائه دهنده مراقبت می‌دانند از حق طبیعی خود در دریافت مراقبت در دوران بهبودی زودرس پس از جراحی بای پاس آگاه نمی‌باشند و بلافاصله فعالیت‌های خود را از سر می‌گیرند؛ در حالیکه کمک و مساعدت در امور خانه داری به آنان ضروری است. از نظر منابع حمایتی، نیز ۸ هفته پس از عمل به ترتیب همسر و فرزندان عمده‌ترین منابع تامین کننده حمایت بیماران بوده‌اند؛ البته اکثریت این بیماران را مردان تشکیل می‌دادند (۱۰). در دیگر مطالعه، گزارش شده که به دنبال سکتة قلبی در ۶۷٪ از زنان بیوه، تا ۴ ماه پس از ترخیص از بیمارستان، دختران اصلی‌ترین منبع حمایت بوده‌اند (۱۱). برخورداری کمتر زنان از حمایت اجتماعی بخصوص حمایت همسر در دوران زودرس بهبودی پس از جراحی در پژوهش حاضر قابل توجه است.

از محدودیت‌های این مطالعه تعداد نمونه کم در خانم‌ها بود که پیشنهاد می‌شود همین پژوهش در تعداد

تشکر و قدردانی:

شهید چمران و تمام بیماران در بیمارستان چمران جهت همکاری در این طرح تحقیقاتی تقدیر و تشکر بعمل می آید.

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسئولین پرستاری بیمارستان

منابع:

1. Lopez A, Lozano R. Global burden of Disease. [internet] cited [2013]. Available from: www.healthmetricsandevaluation.org/.../global-burden-diseases.
2. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S. Harrison's principles of internal medicine. 20th Edition, New York: Mc Graw Hill; 2012.
3. Hajiabadi F. Survey on effect of coronary artery bypass graft surgery on quality of life of patients with coronary artery diseases. Journal of Mashhad School of Nursing and Midwifery. 2008; (19): 58-64.
4. Janati A, Matlabi H, Allahverdipour H, Gholizadeh M, Abdollahi L. Socioeconomic Status and Coronary Heart Disease. Health Promotion. 2011; 1(2):105-110.
5. Mohammadi Y, Asadi Noghab A, Seif H, Amini M, Shahbazi B. Comparative study on quality of life in patients after percutaneous transluminal coronary Angio plasty and coronary Artery By pass graft. Cardiovascular Nursing journal summer. 2012; (2): 8-15.
6. Aroesty M J. Recovery after coronary bypass graft surgery. [internet] cited [2013]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/recovery-after-coronary-artery-bypass-graft-surgery-cabg-beyond-the-basics>
7. Moeini M, Naseri N, Zargham-Boroujeni A. Lived Experience of Women with Ischemic Heart Diseases. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012; 17(suppl. 2): 137-42
8. Moore S. A comparison of women's and men symptoms during home recovery after CABG. Heart and lung, 1995; 24(6): 495.
9. Artiniam N, Duggan C. Sex difference in patient recovery patters after coronary Artery Bypass surgery. Heart and Lung. 1995; 24(6): 483
10. Alinajad Z. cardiac medical surgical nursing. 1st ed. Tehran: Sahar pub; 1999.
11. Riegel, B. Gender differences in adjustment to acute myocardial infarction. Heart and lung. 2005; 24(18): 495.

Comparison of the social status of men and women after coronary artery bypass graft surgery

Moeini M*, Davoodi V

Nursing and Midwifery Care Research, Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received: 17/Aug/2012 Accepted: 1/Dec/2012

Background and aims: With a holistic assessment of social status and detection of gender-based differences, postoperative recovery period can be shortened. This study aimed to compare social status among male and female patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG) after discharge.

Methods: This comparative descriptive prospective longitudinal study was conducted on 125 persons (94 male and 31 female), who selected through consecutive convenient sampling from the list of the patients discharged after CABG from Shahid Chamran hospital and spending 12 months at home after the discharge. Data were collected through referring to the patients' medical files and inquiry method by a two-section questionnaire. The first section included patients' demographic characteristics and disease history, and the second section contained social status including social function and social support.

Results: Subjects' mean ages between the males and females showed no significant difference ($p>0.05$). The scores of social function were higher in women, compared to men in three dimensions of social interactions, household activities, and fun and amusements ($p<0.001$). Meanwhile, social support was more among men, compared to women, 12 weeks after discharge ($p<0.001$).

Conclusion: Nurses are suggested to predict and detect CABG postoperative social status, especially in women, and give services accordingly.

Keywords: Coronary artery bypass graft surgery, Social function, Social support, Women, Men.

Cite this article as: Moeini M, Davoodi V. Comparison of the social status of men and women after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2012; 1(3): 1-8.

***Corresponding author:**

Nursing & Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Tel: 0983117922935, E-mail: moeini@nm.mui.ac.ir