

Research Paper

Relationship Between Sexual Satisfaction and Mental Health in Married Older Women



Elahe Abdollahi¹, *Somayyeh Shokrgozar¹, Mahboobe Sheerojan¹, Mahboobe Golshahi¹, Roghayyeh Zare¹

1. Department of Psychiatry, Kavosh Behavioural, Cognitive and Addiction Sciences Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Abdollahi E, Shokrgozar S, Sheerojan M, Golshahi M, Zare R. [Investigating the Relationship Between Sexual Satisfaction and Mental Health in Married Elderly Women in Guilan (Persian)]. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2021; 30(1):14-27. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.1.1401.2>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.1.1401.2>



Received: 28 Dec 2020

Accepted: 16 Mar 2021

Available Online: 01 Apr 2021

ABSTRACT

Background The aging population is increasing rapidly; therefore, paying attention to the needs of older people is necessary. Sexual satisfaction, which is needed to feel happy, is often neglected in older women.

Objective This study aims to evaluate the relationship between sexual satisfaction and mental health in older women.

Materials and Methods In this analytical study with a cross-sectional design, 195 married women aged ≥ 60 years covered by urban and rural health centers of Guilan, Iran were recruited using a cluster sampling method. A demographic form, the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) and a Sexual Satisfaction Questionnaire were completed by participants and collected data were analyzed in SPSS v. 22 software using descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation, median), and Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Spearman correlation tests.

Results There was a significant relationship between sexual satisfaction and mental health in older women ($P < 0.0001$). 51.2%, 27.7% and 21.08% of participants had low, moderate and high sexual satisfaction, respectively. Sexual satisfaction was directly related to monthly income ($P < 0.0001$) and women's and their husbands' education ($P < 0.0001$ and 0.006) while it was inversely related to physical illness ($P = 0.030$), medication use ($P = 0.009$), age ($P < 0.0001$), number of children ($P = 0.022$), and duration of marriage ($P < 0.0001$). The median score of mental health in participants was 38 (ranging 24-53) and the percentage of participants with mental problems (79.4%) was higher than those without mental problems (20.6%).

Conclusion Mental health and sexual satisfaction in older women are directly related to each other; therefore, providing effective and appropriate sexual care programs is recommended for them.

Keywords:

Sexual satisfaction, Mental health, Elderly, Married women

*** Corresponding Author:**

Somayyeh Shokrgozar

Address: Department of Psychiatry, Kavosh Behavioural, Cognitive and Addiction Sciences Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 3313008

E-Mail: dr.shokrgozar@yahoo.com

Extended Abstract

1. Introduction

About two-thirds of the aging population are currently living in developing countries which is estimated to be 14% in Iran and is expected to reach about 30% in 2050. One of the most important health issues related to the elderly is sexual health so that old couples have a healthy sexual relationship with desirable physical, mental and behavioral conditions, indicating a kind of love and affection in marital life. Mental health plays a key role in older women's sexual desires, and higher levels of sexual activity have been associated with better physical health, and higher sexual satisfaction associated with better mental health and higher communication quality. Considering the increasing aging population in Iran and their life expectancy, having knowledge of the sexual satisfaction and mental health statuses of older women can help adopt health policies to develop educational, medical and recreational programs for this age group and provide the ground for more studies. Most of studies in the field of sexual satisfaction, especially in Iran, have been conducted on the age groups other than elderly groups and their results are contradictory. This study aims to determine the relationship between sexual satisfaction and mental health in older women living in Iran.

2. Materials and Methods

In this cross-sectional study, 195 married women aged ≥ 60 years covered by urban and rural health centers of Guilan, Iran in 2019 were selected by a cluster sampling method. The sample size was determined by performing a pilot study on 20 participants using the Cochran's formula and considering a design effect of 1.5. Inclusion criteria were age ≥ 60 years and being covered by urban and rural health centers in Guilan province. Exclusion criterion was having serious cognitive or psychiatric disorders. For sampling, with the cooperation of the provincial health center, 5 urban health centers and 5 rural health centers in Guilan were first randomly selected. Then, during a Structured Clinical Interview for DSM-5 was conducted to assess the existence of any serious cognitive or psychiatric disorders in women. Then, eligible individuals willing to participate in the study signed a written informed consent form and were asked to complete a demographic form, the Persian version of the 28-item general health questionnaire. (GHQ-28), and a sexual satisfaction questionnaires. The collected data were analyzed in SPSS v. 22 software using descriptive statistics (Frequency, mean, standard deviation), and Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Spearman correlation tests.

3. Results

Demographic characteristics of participants are shown in [Table 1](#). Of 195 participants, 166 (85.1%) had active sexual intercourse in the past year. Their mean score of sexual satisfaction was 3.5 (ranging 2-6); 51.2% had low sexual satisfaction, 27.7% were with moderate sexual satisfaction, and 21.08% with high sexual satisfaction. Moreover, 79.4% had some degree of mental health problem, and the percentage of those with illness was higher than those with no illness. There was a significant relationship between mental health and educational level of older women ($P=0.007$) and their husbands ($P=0.003$). In participants with an income less than 1,500,000 Tomans ($P\leq 0.0001$), physical illness ($P=0.011$) and use of certain medications ($P\leq 0.001$), the mean score of GHQ-28 was significantly higher. The factor of place of residence had no significant relationship with sexual satisfaction and mental health of older women. Sexual satisfaction score had a significant relationship with age ($P\leq 0.0001$), number of children ($P=0.022$) and duration of marriage ($P\leq 0.0001$). The mental health had a significant direct relationship with age ($P\leq 0.0001$), duration of marriage ($P=0.002$), and number of children ($P=0.012$) such that with the increase of age, duration of marriage, and number of children, the score of GHQ-28 increased significantly. The age gap between spouses had no significant relationship with sexual satisfaction and mental health. The results of Spearman correlation test indicated a significant negative relationship between mental health and sexual satisfaction ($r= 0.542, P\leq 0.0001$).

4. Discussion and Conclusion

Based on the findings of this study, sexual satisfaction in older women living in Iran is related to their psychological, social and physical conditions. Older people need sex like other people, and it seems better to shift the focus from their sexual activity to their sexual satisfaction. Researchers involved in geriatric medicine need to be aware of the importance of sexual behavior in older women, which has been largely neglected. This study and many similar studies answer some of the questions raised in the field of sexual issues in the elderly. However, many questions remain unanswered. For example, is the sexual satisfaction of older women necessary for their sexual activity and orgasm? Are the older women really satisfied with their sex life or have just simply accepted it? Further studies can answer these questions. Health policies can be helpful by monitoring and paying attention to sexual issue of older women.

Table 1. Demographic characteristics of the participants

Variable	No. (%)
Place of residence	Urban areas 101 (51.8)
	Rural areas 94 (48.2)
Education	Illiterate 91 (46.7)
	Without high school diploma 70 (35.9)
	With high school diploma 27 (13.8)
	Higher education 7 (3.6)
Husband's education	Illiterate 71 (36.4)
	Without high school diploma 81 (41.5)
	With high school diploma 30 (15.4)
	Higher education 13 (6.7)
Number of children	1-3 60 (30)
	4-7 122 (65.3)
	≥ 8 5 (2.6)
Monthly income (Tomans)	≤ 1,500,000 140 (71.8)
	1,500,000 - 3,000,000 54 (27.7)
	≥ 3,000,000 1 (0.5)
History of substance abuse	Yes 6 (3.1)
History of physical illness	Yes 168 (86.5)
Medication use	Yes 162 (85.8)

Journal of
Guilan University of Medical Sciences

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics committee of Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.REC.1395.353).

Funding

This research was supported by the Guilan University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Health of this University and Dr. Kiomars Najafi and Dr. Robabe Soleimani for their cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط رضایتمندی جنسی و سلامت روان در زنان سالمند متأهل گیلان

الهه عبدالهی^۱، سمیه شکرگزار^۱، محبوبه شیروازن^۱، محبوبه گلشاهی^۱، رقیه زارع^۱

۱. گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری شناختی و اعتیاد کاوش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ دی ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۲۶ اسفند ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

زمینه: جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است و توجه به نیازهای این مرحله یک ضرورت است. رضایت جنسی که به عنوان لازمه شادکامی مطرح شده است، در زنان سالمند مغفول مانده است.

هدف: مطالعه در راستای تعیین ارتباط رضایتمندی جنسی و سلامت روان در زنان سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی، ۱۹۵ زن متأهل ۶۰ ساله و بالاتر از مراکز بهداشت شهری روستایی گیلان در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، GHQ-28 و رضایت جنسی توسط افراد تکمیل و سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه 22 شد. جهت گزارش اطلاعات از شاخص فراوانی، میانگین، انحراف معیار و میانه و همچنین از آزمون‌های شاپیرو ویلک، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: بین رضایتمندی جنسی و سلامت روان در زنان سالمند متأهل ارتباط مستقیم و معنادار مشاهده شد ($P < 0.001$). درصد میزان رضایتمندی جنسی پایین ۵۱/۲، متوسط ۲۷/۷ و بالا ۲۱/۰۸ بود. رضایتمندی جنسی با تحصیلات فرد ($P < 0.001$) و همسر ($P < 0.006$) و درآمد ($P < 0.001$) رابطه مستقیم و با بیماری جسمی ($P < 0.030$)، مصرف دارو ($P < 0.009$)، افزایش سن ($P < 0.001$)، تعداد فرزندان ($P < 0.022$) و مدت زندگی زناشویی ($P < 0.001$) رابطه معکوس داشت. میانه نمره سلامت روان ۳۸ (۲۴-۵۳) بود و درصد فراوانی افرادی که علائم مرضی داشتند (۷۹/۴) بیشتر از افراد بدون علائم مرضی بود (۲۰/۶).

نتیجه‌گیری: در زنان سالمند سلامت روان و رضایتمندی جنسی رابطه مستقیم دارند؛ بنابراین فراهم آوردن مراقبت‌های جنسی مؤثر و متناسب در این افراد توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

رضایت جنسی، سلامت روان، سالمندان، زنان متأهل

مقدمه

واژه پیری طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. مشخصه فرایند پیری نزول تدریجی عملکرد تمامی دستگاه‌های بدن است، اما این باور که پیری همواره با نقایص عمیق جسمانی و هوشی همراه است، افسانه‌ای بیش نیست.

بسیاری از افراد سالمند توانایی‌های شناختی و جسمانی خود را تا حد قابل توجهی حفظ می‌کنند. سالمندان سریع‌ترین نرخ رشد جمعیت را بین گروه‌های مختلف سنی دارند. در سال ۲۰۱۲ این جمعیت ۱۳/۷ درصد و در سال ۲۰۵۰ پیش‌بینی می‌شود حدود ۲۰ درصد باشد. این میزان افزایش فراتر از رشد کل جمعیت است، البته زنان به طور متوسط عمری طولانی‌تر از مردان دارند

و بیشتر احتمال دارد که تنها زندگی کنند [۱].

هم اکنون، حدود دوسوم جمعیت سالمند دنیا در کشورهای در حال توسعه، مانند ایران زندگی می‌کنند [۲] که تخمین آن در ایران ۱۴ درصد است و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۰ درصد برسد [۳].

افرادی که در سنین سالمندی قرار دارند، بیشتر مشکلات متعددی، از جمله تنهایی، بیماری جسمی و مشکلات اقتصادی را تجربه می‌کنند. از مهم‌ترین مشکلات آسیب‌زا و رنج‌آور که کمتر به آن توجه شده، مسئله سلامت اجتماعی و روانی در سالمندان است [۴].

سلامت روان مجموعه‌ای از خصوصیات است که در مقابل

* نویسنده مسئول:

سمیه شکرگزار

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری-شناختی و اعتیاد کاوش، گروه روان پزشکی.

تلفن: ۳۳۱۳۰۰۸ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: dr.shokrgozar@yahoo.com

با توجه به افزایش میزان بروز اختلالات جسمانی در سالمندان و افزایش روزافزون جمعیت سالمند در کشور [۳] توجه ویژه به این حیطة نیز ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ای که صمدی و همکاران در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران انجام دادند، بیان شد که اگرچه تمایلات و فعالیت‌های جنسی در افراد مسن در مقایسه با جوانان کاهش می‌یابد، ولی علاقه به روابط جنسی در یک چهارم از زنانی که در سن ۶۵ سال و بیشتر بودند، متوسط یا بالا بود و بیشتر از یک‌سوم زنان در این سن گزارش کردند که طی سه ماه گذشته از نظر جنسی فعال بودند و درصد بالایی از زنان که در جامعه زندگی می‌کنند، با افزایش سن همچنان علاقه‌مند به شرکت در روابط جنسی هستند [۱۱].

در مطالعه‌ای که تامس^۲ در سال ۲۰۱۷ روی زنان آفریقایی آمریکایی مقیم جنوب لس‌آنجلس انجام داد، زنان گزارش دادند که درباره رفتارهای جنسی با پزشک، شریک زندگی و دوستان خود احساس راحتی نمی‌کنند. راه‌های آزمایش بالقوه برای رسیدگی به مواردی مانند عدم ارتباط پزشک و بیمار، عدم حمایت جامعه و گفت‌وگو در مورد رابطه جنسی حائز اهمیت است [۱۲]. مراقبین بهداشتی باید از عملکرد و رضایت جنسی که مرتبط با جنبه‌های عملکرد جسمی، اجتماعی و روانی است، آگاه باشند [۱۲].

مشکل عمده‌ای که امروزه جامعه با آن مواجه است، کمبود اطلاعات در مورد مسائل جنسی، اعتقادات و نگرش‌های غلط نسبت به این موضوع، به‌ویژه در میان خانواده‌ها است [۱۳].

رضایت کلی از زندگی زناشویی زوجین سالمند تحت تأثیر رضایت از روابط جنسی قرار دارد. به طوری که کسانی که در برقراری رابطه جنسی از سوی همسر همیشه یا بیشتر اوقات در اجبار بودند، رضایت کمتری نسبت به بقیه داشتند.

همچنین کسانی که توانایی بیشتری در زمینه صحبت آزادانه درباره مسائل جنسی داشتند، رابطه جنسی صمیمی‌تری با همسر خود داشتند و آنان که قطع رابطه جنسی‌شان به صورت موقتی بوده، نسبت به بقیه رضایت بیشتری از زندگی زناشویی از خود نشان داده بودند [۱۴].

اگرچه مشکلات جنسی در سالمندان شایع است، اما معمولاً در مراقبت‌های بالینی به این مسئله اهمیتی داده نمی‌شود [۷]. به طوری که شیوع اختلالات جنسی را در برخی مطالعات تا ۷۳ درصد گزارش کرده‌اند [۱۵]؛ بنابراین با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمند در کشور و امید به زندگی این افراد، اطلاع از وضعیت رضایت جنسی و سلامت روانی زنان مسن می‌تواند اخذ سیاست‌های بهداشتی را در راستای بهبود برنامه‌های آموزشی، درمانی و رفاهی این گروه سنی مطلوب‌تر سازد و زمینه تحقیقات گسترده‌تر را فراهم کند.

اتفاقات استرس‌زای زندگی به عنوان عامل محافظ عمل می‌کند و کمک می‌کند که افراد، در این وضعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند [۵].

یکی از مسائل مهم در حوزه سلامت و مرتبط با جامعه سالمندان، سلامت جنسی است. این بُعد از سلامت، موقعیتی است که زوجین در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به گونه‌ای که وضعیت جسمی، روانی و رفتاری آن‌ها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی است [۶].

یافته‌های کلیدی از نظرسنجی ملی پیری سالم در سال ۲۰۱۸، تأیید می‌کند که نیاز و علاقه‌مندی به رابطه جنسی در یک سن خاصی متوقف نمی‌شود و سلامت جنسی در میان افراد مسن به کیفیت زندگی، سلامت جسمی و رفاه بستگی دارد.

در پژوهش‌های نوزبام و همیلتون^۱، نشان داده شد که نگرش‌های منفی علیه احساسات و تمایلات جنسی این گروه افراد وجود دارد. بیشتر افراد در دهه‌های آخر زندگی همچنان علاقه‌مند و فعال در امور جنسی باقی می‌مانند، که این در تضاد با عقیده رایج مبنی بر کاهش چشمگیر تمایل جنسی افراد با افزایش سن است. به نظر می‌رسد که فاکتورهای فرهنگی در تداوم فعالیت جنسی مؤثر است.

سلامت جنسی شاخص مهمی در کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود، اما علی‌رغم این اهمیت هنوز بسیاری از نیازهای سلامت جنسی سالمندان به صورت برآورده نشده، باقی مانده است [۷].

رضایت جنسی به عنوان پاسخ عاطفی تعریف می‌شود که ناشی از ارزیابی شخص از ارتباط جنسی خود فرد است و شامل احساس برآورده شدن نیازهای جنسی، برطرف شدن انتظارات فرد و شریک جنسی‌اش و یک ارزیابی مثبت کلی از ارتباط جنسی است [۸، ۹].

راتنر^۲ و همکارانش بیان کردند که سلامت روان در تمایلات جنسی زنان مسن یک نقش کلیدی را بازی می‌کند و تمایل و رضایت جنسی با بیان عواطف، عزت نفس، احساس افسردگی، تنهایی و عملکرد شناختی مرتبط است. سطوح بالاتر فعالیت جنسی مرتبط با سلامت فیزیکی و جسمی بهتر و نیز رضایت جنسی بالاتر مرتبط با سلامت روانی بهتر و کیفیت ارتباطات بهتر بوده است [۱۰].

همچنین بیماری‌های طبی یا مصرف داروها ممکن است زندگی جنسی را تحت تأثیر قرار دهند. به طور کلی، ۲۶/۹ درصد از مردان و ۱۷/۱ درصد از زنان ۷۴-۵۵ ساله گزارش کرده‌اند که یک مشکل طبی دارند که زندگی جنسی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰].

1. Nusbaum
2. Ratner

3. Thames

در صورتی که افراد نیاز به آزمایش درمانی داشتند، به مراکز مناسب ارجاع و از مطالعه خارج شدند. به علت تکمیل نشدن حجم نمونه در مرحله اول مجدداً به صورت خوشه‌ای، دو مرکز شهری و دو مرکز روستایی انتخاب شدند تا حجم مورد نظر تکمیل شد.

سپس از افراد واجد شرایط و مایل به شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه فاکتورهای فردی و نسخه ایرانی پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط فرد تکمیل شود.

در صورتی که فرد بی‌سواد بود یا به تنهایی قادر به پرکردن پرسش‌نامه نبود، همکاران طرح در فضای خصوصی سؤالات را یک به یک از بیمار پرسیده و پرسش‌نامه را تکمیل کردند. در انتها سؤالات مربوط به رضایتمندی جنسی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد.

ابزار

پرسش‌نامه فاکتورهای فردی

شامل سن، تحصیلات فرد و همسر، تعداد فرزندان، فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی زناشویی، وضعیت اقتصادی، اختلال مصرف مواد، بیماری‌های طبی جدی و مصرف دارو بود.

پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28)

برای سنجش سلامت روان از این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ ساخته شده است و به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۱۲۰ سؤالی وجود دارد.

در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد. پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی از چهار خرده‌آزمون تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها دارای هفت سؤال است و علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد.

سؤال ۱ تا ۷، علائم جسمانی، سؤال ۱۵ تا ۲۱، اختلال در عملکرد، سؤال ۲۲ تا ۲۸، افسردگی و سؤال ۸ تا ۱۴، اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند. تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای چهار گزینه هستند. در شیوه نمره‌گذاری لیکرت گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است.

در پژوهش حاضر نیز از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد. به این صورت که به اصلاً نمره صفر، در حد معمول نمره یک، بیش از حد معمول نمره دو و خیلی بیشتر از حد معمول نمره سه تعلق گرفت. در هر مقیاس از نمره شش و در مجموع از نمره ۲۲

همچنین مرور متون نشان داد که عمده مطالعات انجام‌شده در زمینه رضایت زناشویی، به‌خصوص در کشور ما در گروه‌های سنی غیرسالمنند بوده و نتایج این مطالعات نیز متناقض هستند.

همچنین مطالعاتی که در ایران روی سالمندان صورت پذیرفته است، اغلب عملکرد جنسی و نه رضایت جنسی را بررسی کرده‌اند [۱۶] که با توجه به ارتباط رضایت جنسی با ابعاد سلامت و افزایش رو به رشد قشر سالمندان در جامعه لازم است این مسئله و فاکتورهای مؤثر بر آن در سالمندان شناسایی شود.

در این راستا، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی جنسی و سلامت روان در زنان سالمند متأهل گیلان و رابطه بین این دو مؤلفه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی بود که روی زنان متأهل شصت ساله و بالاتر تحت پوشش مراکز بهداشت شهری و روستایی استان گیلان از فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۸ اجرا شد. حجم نمونه، بر اساس مطالعات پیشین [۱۷] و انجام مطالعه پابلیت روی بیست نفر از شرکت‌کنندگان با استفاده از فرمول کوکران و از آنجا که نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۱/۵، ۱۹۵ نفر محاسبه شد.

روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای از بین مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان گیلان بود. معیار ورود به مطالعه شامل همه زنان متأهل شصت ساله و بالاتر تحت پوشش مراکز بهداشت شهری و روستایی استان گیلان بود. معیار خروج نیز وجود اختلالات شناختی یا روان‌پزشکی جدی بود.

در مرحله اجرا، ابتدا با همکاری مرکز بهداشت استان بر اساس لیست مراکز موجود، پنج مرکز شهری و پنج مرکز روستایی به صورت تصادفی ساده از میان تمامی مراکز انتخاب شدند و سپس جهت آگاهی از تعداد زنان سالمند متأهل دارای پرونده در هر مرکز به مراکز مربوطه مراجعه کردیم و بر اساس تعداد کل حجم نمونه، به نسبت افراد واجد معیارهای ورود در هر مرکز، نمونه‌گیری تصادفی انجام شد.

با افراد واجد معیارهای ورود از طریق مسئول مرکز مربوطه تماس گرفته و درباره طرح، اهداف، روش اجرا و محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که در تاریخ تعیین‌شده در مرکز حضور یابند.

سپس طی یک جلسه حضوری ابتدا مصاحبه ساختاریافته روان‌پزشکی بر مبنای DSM-V توسط پژوهشگران طرح جهت ارزیابی عدم وجود اختلالات شناختی یا روان‌پزشکی جدی انجام شد.

4. Design Effect

به بالا بیانگر علائم مرضی است.

چند مصاحبه گر همکار طرح انجام می‌شود، پیش‌بینی شد که اثر چند مصاحبه گر کنترل شود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. جهت گزارش اطلاعات توصیفی برای متغیرهای کیفی از شاخص فراوانی (درصد فراوانی) استفاده شد. فرض نرمالیتی توسط آزمون شاپیرو ویلک سنجیده شد. در صورت برقراری این فرض به جهت توصیف فاکتورها از شاخص میانگین \pm انحراف معیار استفاده شد.

با توجه به عدم برقراری این فرض برای هر دو فاکتور رضایتمندی جنسی و سلامت روان از شاخص توصیفی میانه (فاصله میان چارکی) و از آزمون‌های نان پارامتری من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها در این مطالعه با $P \leq 0/05$ و آزمون‌ها به صورت دو طرفه بررسی شد.

نتایج

میانگین سنی ۱۹۵ شرکت‌کننده در این مطالعه $66/180 \pm 5/06$ سال بود. با توجه به **جدول شماره ۱**، ۵۱/۸ درصد افراد نمونه ساکن شهر بودند. بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی با ۴۶/۷ درصد مربوط به افراد بی‌سواد بود و ۳۵/۹ درصد مدرک زیر دیپلم داشتند. بیشتر این افراد با ۸۶/۲ درصد، خانه‌دار بوده‌اند. ۸۶/۵ درصد افراد مبتلا به بیماری خاص بوده و ۸۵/۸ درصد افراد داروی طبی مصرف می‌کردند.

نتایج توصیفی گزارش شده در **جدول شماره ۱** حاکی از آن است که ۳۶/۴ درصد از همسران این افراد بی‌سواد بوده و بیشترین فراوانی با مقدار ۴۱/۵ درصد مربوط به مدرک زیر دیپلم بوده است. فاصله سنی این افراد با همسرشان به طور میانگین $6/184 \pm 3/38$ سال و میانگین طول مدت زندگی آن‌ها $43/05 \pm 11/95$ سال بود.

بر اساس نتایج مطالعه ۱۶۶ نفر از شرکت‌کنندگان (۸۵/۱ درصد) در یک سال گذشته ارتباط جنسی فعال داشتند. توزیع فراوانی نمره رضایتمندی جنسی افرادی که رابطه جنسی فعال داشته‌اند و سلامت روان همه شرکت‌کنندگان در **جدول شماره ۲** گزارش شده است.

میانه نمره رضایتمندی جنسی در این پژوهش ۳/۵ (۲-۶) بود، ۵۱/۲ درصد رضایتمندی جنسی پایین، ۲۷/۷ درصد رضایتمندی جنسی متوسط و ۲۱/۰۸ درصد رضایتمندی جنسی بالا داشتند.

میانه نمره خرده‌مقیاس‌های سلامت روان در محدوده ۸/۵ تا ۱۰ و میانه نمره سلامت روان ۳۸ (۲۴-۵۳) بود. همان‌طور که در این جدول

نظیفی و همکاران روایی، پایایی و آنالیز فاکتور نسخه فارسی این پرسش‌نامه را بررسی کردند. آلفای کرونباخ در تمامی خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۴ و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ بود که بیان‌کننده همسانی درونی مناسب آن بود [۱۹، ۱۸].

رضایتمندی جنسی

رضایت جنسی به عنوان پاسخ عاطفی تعریف می‌شود که ناشی از ارزیابی شخص از ارتباط جنسی خویش است و شامل احساس برآورده شدن نیازهای جنسی، برطرف شدن انتظارات خود فرد و شریک جنسی‌اش و یک ارزیابی مثبت کلی از ارتباط جنسی است [۸].

جهت بررسی رضایتمندی جنسی پژوهشگران طرح با بهره‌گیری از مطالعات مشابه از سؤال گزارش‌شده توسط خود فرد جهت ارزیابی رضایت جنسی استفاده کردند و نمره‌دهی به صورت لیکرت بین صفر تا چهار (بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب، بسیار خوب) برای هر سؤال صورت گرفت [۲۲-۲۰].

پس از برقراری ارتباط مناسب با بیمار ابتدا جهت آماده ساختن وی از عبارت «برخی افراد در سنین بالاتر زندگی‌شان از نظر جنسی فعال باقی می‌مانند، ولی برخی خیر. سؤالات بعدی من برای بررسی این مطلب است» استفاده می‌شد.

سپس سؤال می‌شد که آیا خانم طی یک سال اخیر ارتباط جنسی داشته است یا خیر، تا افراد غیرفعال از نظر جنسی شناخته شوند و سپس از افرادی که پاسخ مثبت به سؤال دادند طبق تعریف رضایت جنسی [۲۳، ۸]، سؤالات پرسش‌نامه رضایت جنسی پرسیده شد.

روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط پنج نفر از روان‌پزشکان عضو هیئت علمی دانشگاه تأیید (CVR=۰/۹۹، CVI=۰/۸۰) و پایایی آن با انجام مطالعه پایلوت روی بیست فرد شرکت‌کننده سنجیده شد.

۱- آیا احساس می‌کنید نیازهای جنسی شما برآورده می‌شود؟

۲- آیا احساس می‌کنید انتظارات جنسی همسرتان برآورده می‌شود؟

۳- نظر کلی شما در مورد ارتباط جنسی‌تان چگونه است؟

نمره کلی فرد بین ۰-۱۲ بود و بر اساس مطالعات یادشده در بالا [۲۲-۲۰] نمرات ۰-۳ بیانگر رضایت جنسی پایین، ۴-۶ رضایت جنسی متوسط و بالاتر از ۶ رضایت جنسی بالا در نظر گرفته شد.

از آنجا که مصاحبه اولیه و پرسش‌های سؤالات جنسی توسط

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
محل سکونت	شهر ۱۰۱ (۵۱/۸)
	روستا ۹۴ (۴۸/۲)
تحصیلات فرد	بی‌سواد ۹۱ (۴۶/۷)
	زیر دیپلم ۷۰ (۳۵/۹)
	دیپلم ۲۷ (۱۳/۸)
	بالتر از دیپلم ۷ (۳/۶)
تحصیلات همسر	بی‌سواد ۷۱ (۳۶/۴)
	زیر دیپلم ۸۱ (۴۱/۵)
	دیپلم ۳۰ (۱۵/۴)
	بالتر از دیپلم ۱۳ (۶/۷)
تعداد فرزند	۱-۳ ۶۰ (۳۲)
	۴-۷ ۱۲۲ (۶۵/۳)
	≥ ۸ ۵ (۲/۶)
درآمد ماهیانه (تومان)	۱۵۰۰،۰۰۰ ≤ ۱۴۰ (۷۱/۸)
	۱،۵۰۰،۰۰۰ - ۳،۰۰۰،۰۰۰ ۵۴ (۲۷/۷)
	≥ ۳،۰۰۰،۰۰۰ ۱ (۰/۵)
سابقه وابستگی به مواد	بله ۶ (۳/۱)
ابتلا به بیماری جسمی خاص	بله ۱۶۸ (۸۶/۵)
مصرف‌کننده داروی خاص	بله ۱۶۲ (۸۵/۸)

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بین سلامت روان و تحصیلات فرد ($P \leq 0/007$) و همسر ($P \leq 0/003$) رابطه معناداری مشاهده شده است، به طوری که میانه نمره اختلال سلامت روان در افراد بی‌سواد و افرادی که همسرشان بی‌سواد هستند، بیشتر از افراد تحصیل کرده بوده است. در افراد دارای درآمد کمتر از ۱،۵۰۰،۰۰۰ تومان ($P \leq 0/001$)، آنها که مبتلا به بیماری جسمی خاص بوده ($P \leq 0/031$) و داروی خاص مصرف می‌کرده‌اند ($P \leq 0/001$)، میانه نمره اختلال در سلامت روان به طور معناداری بیشتر از سایرین بوده است. بین فاکتور محل سکونت با نمره رضایتمندی جنسی و نمره سلامت روان رابطه معنادار مشاهده نشده است.

چنانچه در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، افزایش سن (با سطح معناداری $P \leq 0/0001$)، تعداد فرزندان ($P \leq 0/022$) و مدت زندگی زناشویی ($P \leq 0/0001$) به طور معناداری با نمره

مشاهده می‌شود، ۷۹/۴ درصد افراد در جاتی از اختلال سلامت روان داشته و در تمامی خرده مقیاس‌ها، درصد فراوانی افرادی که علائم مرضی داشته‌اند بیشتر از افرادی است که علائم مرضی نداشته‌اند.

بین سلامت روان و تحصیلات فرد ($P \leq 0/007$) و همسر ($P \leq 0/003$) رابطه معناداری مشاهده شده است، به طوری که میانه نمره اختلال سلامت روان در افراد بی‌سواد و افرادی که همسرشان بی‌سواد هستند، بیشتر از افراد تحصیل کرده بوده است.

در افراد دارای درآمد کمتر از یک میلیون و پانصد هزار تومان ($P \leq 0/0001$)، آنها که مبتلا به بیماری جسمی خاص بوده ($P \leq 0/031$) و داروی خاص مصرف می‌کرده‌اند ($P \leq 0/001$)، میانه نمره اختلال در سلامت روان به طور معناداری بیشتر از سایرین بوده است. بین فاکتور محل سکونت با نمره رضایتمندی جنسی و نمره سلامت روان رابطه معنادار مشاهده نشده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان رضایتمندی جنسی و سلامت روان در زنان سالمند متأهل گیلان

متغیرها	فراوانی (درصد)	میانۀ (فاصله میان چارگی)
رضایتمندی جنسی	پایین ۸۵ (۵۱/۲)	۳/۵ (۲-۶)
	متوسط ۴۶ (۲۷/۷)	
	بالا ۳۵ (۲۱/۰۸)	
کل	دارد ۱۵۴ (۷۹/۴)	۳۸ (۲۴-۵۳)
	ندارد ۴۱ (۲۰/۶)	
جسمانی	دارد ۱۵۲ (۷۷/۹)	۹ (۷-۱۳)
	ندارد ۴۳ (۲۲/۱)	
سلامت روان اضطراب و بی‌خوابی	دارد ۱۵۱ (۷۷/۴)	۱۰ (۷-۱۳)
	ندارد ۴۴ (۲۲/۶)	
اجتماعی	دارد ۱۵۵ (۷۹/۴)	۹ (۷-۱۴)
	ندارد ۴۰ (۲۰/۶)	
افسردگی	دارد ۱۲۰ (۶۱/۹)	۸/۵ (۳/۷۵-۱۴)
	ندارد ۷۵ (۳۸/۱)	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

در واقع سلامت روان و رضایتمندی جنسی رابطه معنادار مستقیم داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، بین سلامت روان و رضایتمندی جنسی در زنان سالمند رابطه معنادار مستقیم وجود داشت و با افزایش نمره رضایتمندی جنسی نمره اختلال در سلامت روان کاهش یافت.

قربانیان و همکاران نیز گزارش کردند که رضایت زناشویی سالمندان از طریق صمیمیت جنسی و سلامت عمومی که شامل شکایات جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی است، قابل پیش‌بینی است [۲۴].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مؤلفه‌های سلامت روانی از قبیل اضطراب، نگرانی و افسردگی، از طریق ایجاد حس آرامش، آسایش، خشنودی و رضایتمندی به تجربه رضایت‌بخش و ارضای نیازهای جنسی سالمندان کمک می‌کند و سلامت جنسی این افراد را فراهم می‌آورد.

از سوی دیگر، رابطه جنسی یکی از عملکردهای اساسی انسان و یکی از اجزای زیربنایی زندگی او در همه مراحل عمر

رضایتمندی جنسی همبستگی داشته‌اند، به طوری که با افزایش سن یا تعداد فرزندان یا مدت زندگی زناشویی نمره رضایتمندی جنسی کاهش یافته است.

بین سلامت روان با سن فرد و مدت زندگی به ترتیب با سطوح معناداری ($P \leq 0/0001$ و $P \leq 0/002$) رابطه معنادار مستقیم مشاهده شده است. بدین تفسیر که با افزایش سن یا مدت زندگی، نمره اختلال سلامت روان افزایش یافته است.

همچنین با افزایش تعداد فرزندان، نمره اختلال در سلامت روان به طور معنادار ($P \leq 0/002$) افزایش یافته است. بین فاصله سنی با همسر و رضایتمندی جنسی ($P \leq 0/495$) و سلامت روان ($P \leq 0/443$) رابطه معنادار مشاهده نشده است.

با توجه به اینکه ۱۶۶ نفر از شرکت‌کنندگان در یک سال گذشته رابطه جنسی فعال داشته‌اند و به پرسش‌نامه رضایت جنسی پاسخ داده‌اند، رابطه میان رضایت جنسی و سلامت روان در زنان متأهل گیلان در این نمونه ۱۶۶ نفری سنجیده شد.

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن حاکی از وجود رابطه معنادار معکوس بین اختلال سلامت روان و رضایتمندی جنسی است ($r = 0/542$ ، $P \leq 0/0001$)، بدین صورت که با افزایش نمره اختلال در سلامت روان، نمره رضایتمندی جنسی کاهش یافته و بالعکس.

جدول ۳. نتایج توصیفی و استنباطی رابطه رضایتمندی جنسی و سلامت روان با فاکتورهای جمعیت‌شناختی کیفی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	رضایتمندی جنسی		سلامت روان	
		میانۀ (فاصله میان‌چارکی)	سطح معناداری	میانۀ (فاصله میان‌چارکی)	سطح معناداری
محل سکونت	شهر (۵۱/۸)	۴ (۱/۵-۷)	۰/۵۳۳ [▲]	۲۸ (۵۵-۲۳/۵)	۰/۷۷۱ [▲]
	روستا	۳ (۳-۶)		۲۸ (۴۹/۵-۲۶/۵)	
تحصیلات فرد	بی‌سواد (۴۶/۷)	۳ (۰/۰-۶)	۰/۰۰۱ [▲]	۳۴/۵ (۵۴/۲۵-۳۱)	۰/۰۰۷ [▲]
	زیر دیپلم (۳۵/۹)	۵ (۳-۶)		۳۳ (۵۳-۱۹/۷۵)	
	دیپلم (۱۳/۸)	۶ (۳-۹)		۲۴ (۵۲-۱۲)	
	فوق دیپلم و بالاتر (۳/۶)	۶ (۲/۲۵-۸/۲۵)		۳۳/۵ (۵۳/۷۵-۱۹/۷۵)	
تحصیلات همسر	بی‌سواد (۳۶/۴)	۳ (۰/۷۵-۶)	۰/۰۰۶ [▲]	۴۵ (۵۳-۳۲)	۰/۰۰۳ [▲]
	زیر دیپلم (۴۱/۵)	۴ (۱-۷)		۳۳/۵ (۵۴-۲۴)	
	دیپلم (۱۵/۴)	۶ (۳-۷)		۲۴ (۴۴-۱۲/۷۵)	
	فوق دیپلم و بالاتر (۶/۷)	۶ (۳-۸/۵)		۴۱/۵ (۵۶/۵-۲۴/۵)	
درآمد ماهیانه (هزار تومان)	≤۱۵۰۰ (۷۱/۸)	۳ (۱-۶)	<۰/۰۰۰۱ [▲]	۴۴ (۵۵-۳۰)	<۰/۰۰۰۰ [▲]
	۱۵۰۰-۳۰۰۰ (۲۸/۲)	۶ (۶-۷)		۲۲ (۳۸/۷۵-۱۲)	
ابتلا به بیماری جسمی خاص	بله (۸۶/۵)	۳ (۲-۶)	۰/۰۳۰ [▲]	(۵۳-۲۶)	۰/۰۳۱ [▲]
	خیر (۱۳/۵)	۶ (۳-۸/۲۵)		۲۷ (۴۶-۱۵/۵)	
مصرف‌کننده داروی خاص	بله (۸۵/۸)	۳ (۱-۶)	۰/۰۰۹ [▲]	۴۱ (۵۴-۲۸)	۰/۰۰۱ [▲]
	خیر (۱۴/۲)	۶ (۳-۸)		۲۴ (۴۳-۱۵)	

Δ آزمون من ویتنی، ▲ آزمون کروسکال والیس.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

خود فرد و همسر و افزایش درآمد به طور معناداری افزایش یافت، از طرفی با افزایش سن، تعداد فرزندان، مدت زندگی زناشویی و وجود بیماری جسمی خاص نمره رضایتمندی جنسی کاهش معنادار نشان داد. در مطالعه مردی و همکاران در اردبیل که در سال‌های ۹۵-۹۷ انجام شد، ۶۰ درصد زنان مسن فعالیت جنسی و تقریباً نیمی از آنان علاقه به رابطه جنسی داشتند و همسو با یافته‌های مطالعه ما، زنان جوان‌تر از نظر جنسی فعال‌تر بودند [۲۷].

چائو و همکاران در مطالعه خود که در سال ۲۰۱۱ در چین انجام شد، بیان کردند رضایت جنسی و تمایل جنسی بالغین مسن با سن کاهش می‌یابد [۲۸].

در مطالعه استیل و همکاران در آمریکا که در سال ۲۰۱۷ منتشر شد نیز افزایش سن را یک پیشگوی کننده مهم رضایت جنسی دانستند [۲۹]. نتایج یک مرور سیستماتیک نگرش افراد مسن درباره مسائل جنسی نشان داد که «سلامت» و نه «سن» عاملی است که رضایتمندی جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارتباط پیچیده و حساسی بین سن و مسائل جنسی وجود دارد [۳۰].

به شمار می‌آید و بر بهزیستی کلی، کیفیت زندگی و سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد، به نحوی که مشکلات جنسی غالباً با سایر اختلالات شخصیت، افسردگی و اضطراب همراه است و عدم سلامت جنسی می‌تواند به فقدان اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی و مشکلات شخصیتی منجر شود. این مسئله بیانگر آن است که بین سلامت روانی و سلامت جنسی رابطه دوسویه‌ای وجود دارد [۷].

یافته جالب در این مطالعه این بود که تقریباً ۸۵ درصد زنان مسن شرکت‌کننده از نظر جنسی فعال بودند و نیمی از افراد فعال رضایتمندی جنسی متوسط و بالا داشتند. این در حالی است که اغلب تصور می‌شود زنان مسن خیلی پیر یا مریض هستند که فعالیت جنسی داشته باشند [۲۵]. در راستای این موضوع مقسمی و همکاران بیان کردند برخی زنان مسن به علت عدم نگرانی در مورد بارداری و مسائل پیشگیری، آرامش خاطر بیشتری هنگام فعالیت جنسی دارند [۲۶].

در این مطالعه، نمره رضایتمندی جنسی با افزایش تحصیلات

جدول ۴. نتایج همبستگی رضایتمندی جنسی و سلامت روان با فاکتورهای جمعیت‌شناختی کمتی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	رضایتمندی جنسی		سلامت روان	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سن (سال)	-۰/۳۳۰	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۰	<۰/۰۰۰۱
فرزند (تعداد)	-۰/۱۸۲	۰/۰۲۲	۰/۱۸۳	۰/۰۱۲
فاصله سنی با همسر (سال)	۰/۰۵۴	۰/۴۹۵	۰/۰۵۵	۰/۴۴۳
مدت زندگی (سال)	-۰/۳۴۳	<۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۵	۰/۰۰۲

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جنسی بود. مطالعه مردی و همکاران نیز همسو با یافته‌های این مطالعه نشان داد که افزایش سال‌های تحصیل، تأثیر مثبتی روی رضایت جنسی دارد [۲۷].

به نظر می‌رسد زنان و مردان تحصیل‌کرده‌تر باورهای نادرست اجتماعی و تابوی سنتی در خصوص مسائل جنسی سالمندان را تا حد زیادی کنار گذاشته‌اند.

در مطالعه مردی و همکاران، سالمندانی که با فرزندان خود در یک خانه زندگی می‌کردند، از نظر جنسی کمتر فعال بودند و تمایل کمتری به رابطه جنسی داشتند [۲۷].

همچنین سایر مطالعات نشان می‌دهند که حضور فرزندان در خانه می‌تواند از راه‌های متعدد تأثیر منفی بر رضایت زناشویی بگذارد، از جمله اینکه زوجین وقت کمتری برای گذراندن با هم دارند [۳۹] که این نتایج در راستای نتایج مطالعه حاضر است که افزایش تعداد فرزندان، تأثیر منفی بر رضایت جنسی دارد، هر چند حضور آنان در منزل والدین در این مطالعه ارزیابی نشد.

در مطالعه ایزدی اونجی و گیلانی در کاشان در سال ۱۳۹۴، میزان رضایت زناشویی در بیشتر سالمندان مورد مطالعه در حد متوسط بود و در بررسی اجزای آن ۶۸ درصد سالمندان مورد مطالعه، رضایت جنسی متوسط به بالا داشتند که این یافته نسبتاً همسو با یافته‌های مطالعه کنونی است.

تحصیلات، درآمد، مالکیت منزل، ازدواج مجدد، مشکلات فیزیکی و مدت ازدواج، تأثیر چشمگیری بر رضایت زناشویی داشتند، در حالی که سن، اشتغال، مصرف سیگار، تعداد فرزندان و مصرف داروها ارتباط چشمگیری با رضایت زناشویی نداشتند [۴۰].

از دلایل تفاوت در برخی نتایج این پژوهش با مطالعه ما این است که در این مطالعه عوامل مرتبط با رضایت زناشویی سنجیده شده است که خود شامل زیرمؤلفه‌های رضایت جنسی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی است، در حالی که در مطالعه حاضر صرفاً رضایت جنسی که عوامل تأثیرگذار متفاوتی از رضایت زناشویی و سایر ابعاد آن دارد، سنجیده شده است.

به نظر می‌رسد تغییراتی که در دریافت، فهم و نیازهای جنسی زنان با بالاتر رفتن سن رخ می‌دهد، منتهی به غفلت و باور غلط آنان از رابطه جنسی می‌شود [۳۱-۳۳].

برخلاف این یافته‌ها در مطالعه تامپسون و همکاران که در سن‌دیگو کالیفرنیا بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۵ انجام شد، در رضایت کلی از زندگی جنسی و سالمندی موفق، تفاوت چشمگیری بین گروه‌های سنی مورد مطالعه وجود نداشت [۳۴]. در مطالعه ولوسکی و همکاران در اسرائیل، سطح رضایت جنسی افراد مورد مطالعه بالاتر از سطح متوسط بود [۳۵].

ترومپتر و همکاران در مطالعه خود که در ایالت کالیفرنیا انجام شد، دریافتند در مجموع دوسوم زنان فعال از نظر جنسی و تقریباً نیمی از زنان غیرفعال جنسی، از زندگی جنسی خود رضایت متوسط یا بالا داشتند و تقریباً نیمی از زنان هشتاد ساله و بالاتر همیشه یا تقریباً همیشه رضایت جنسی را گزارش کردند و رضایت جنسی با سن افزایش می‌یافت [۳۶].

تفاوت در نتایج میزان رضایتمندی جنسی در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار مورد استفاده برای سنجش رضایت جنسی باشد. همچنین لذت جنسی شامل تجارب مختلفی است که تحت تأثیر فاکتورهای فرهنگی، اجتماعی و باورهای مذهبی فرد قرار می‌گیرد [۳۷].

در مطالعه حاضر در افرادی که ابتلا به بیماری جسمی خاص نداشتند و داروی خاصی مصرف نمی‌کردند، به طور معناداری میانه نمره رضایتمندی جنسی بیشتر بود که این نتایج با مطالعه ساس و همکاران که در آمریکا در سال ۲۰۱۳ منتشر شد و بیان کردند رضایت زناشویی به صورت مثبت و معناداری در ارتباط با سلامت جسمانی قرار دارد و سلامت جسمی را به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی مطرح کردند، همسو است [۳۸]. همچنین همان‌گونه که قبلاً عنوان شد، به نظر می‌رسد تأثیرات افزایش سن روی رویکرد جنسی تا حد زیادی ناشی از مسائل سلامت و مصرف داروها باشد [۳۰].

از دیگر یافته‌های این مطالعه، ارتباط تحصیلات با رضایت

سؤالات زیادی در این زمینه بدون پاسخ مانده‌اند، از جمله اینکه آیا لازمه رضایت جنسی سالمندان فعالیت جنسی و رسیدن به ارگاسم است و آیا سالمندان واقعاً از زندگی جنسی خود رضایت دارند یا صرفاً آن را پذیرفته‌اند.

مطالعات آینده می‌تواند جنبه‌های تاریک بسیاری از زندگی جنسی سالمندان را آشکار سازد. در مجموع می‌توان گفت از آنجا که رضایت جنسی سالمندان ارتباط تنگاتنگی با ابعاد مختلف سلامت آنان دارد، نباید بیش از این نادیده گرفته شود. سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و سلامتی با پایش و توجه به این مسئله می‌تواند راهگشا باشد.

از آنجا که این مطالعه صرفاً روی زنان مسن تحت پوشش مراکز شهری یا روستایی گیلان انجام شد، تعمیم نتایج آن به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.GUMS. REC.1395.353 است که توسط دانشگاه علوم پزشکی گیلان پشتیبانی شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی بوده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز بابت هماهنگی در اجرای پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی سپاس‌گزاری می‌شود. همچنین از همکاری کیومرث نجفی و ربابه سلیمانی در انجام این مطالعه سپاس‌گزاریم.

همچنین در مطالعه زارعی در سنندج در سال ۱۳۹۵، ۶۳ درصد مردان سالمند و ۶۰ درصد زنان سالمند مورد مطالعه، از رضایت زناشویی بالا برخوردار بودند که در این مطالعه نیز زیرمؤلفه رضایت جنسی و فاکتورهای مرتبط با آن سنجیده نشده بود [۴۱].

بر اساس نتایج مطالعه ما، ۷۹/۴ درصد زنان مسن در جاتی از اختلال سلامت روان داشته و در تمامی خرده‌مقیاس‌ها، درصد فراوانی افرادی که علائم مرضی داشتند، بیشتر از افرادی بود که علائم مرضی نداشتند. با افزایش سن فرد، مدت زندگی زناشویی، تعداد فرزندان و وجود بیماری جسمی خاص نمره اختلال در سلامت روان به طور معنادار افزایش یافت.

از طرف دیگر، با افزایش تحصیلات فرد و همسر و میزان درآمد نمره اختلال سلامت روان کاهش یافت. نجفی و همکاران در مطالعه خود که در سال ۱۳۹۲ در تهران انجام شد، فراوانی مشکلات سلامت روان در زنان مسن را ۶۱ درصد گزارش کردند که به طور معناداری بیشتر از مردان مسن بود و در تمام حیطه‌های GHQ-28 به جز افسردگی، مشکلات سلامت روان زنان بیشتر از مردان بود.

همچنین با افزایش هر سال سن، ۲/۹ درصد شانس مشکل سلامت روان افزایش یافت و با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت سلامت روان ارتقا می‌یافت [۴۲]. در مطالعه نژاددادگر در اردبیل که بین سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۵ انجام شد نیز کمتر از یک‌سوم زنان سالمند از سلامت روان برخوردار بودند [۴۳].

در مطالعه میری و همکاران در بیرجند در سال ۱۳۹۳ اختلال سلامت روان، در سالمندان مسن‌تر، افراد با تحصیلات پایین‌تر و افراد از کارافتاده به طور معناداری بیشتر بود [۴۲]. بالا بودن شیوع اختلالات روانی در سالمندان، می‌تواند ناشی از بروز ناتوانی‌ها، محدودیت‌های جسمی، ابتلا به بیماری‌های جسمی و تغییرات ساختارهای اجتماعی در زمان حاضر باشد.

همچنین شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان ممکن است، ناشی از روحیه حساس‌تر، بالاتر بودن میزان اضطراب، شیوع بیماری‌های مزمن در زنان سالمند و همچنین کم شدن حمایت‌های اجتماعی از آنها، نسبت به مردان باشد [۴۳].

در مجموع بر اساس یافته‌های این مطالعه، رضایت جنسی با جنبه‌های روانی، اجتماعی و فیزیکی عملکرد سالمندان مرتبط است. افراد مسن عاری از مسائل جنسی نیستند و به نظر می‌رسد بهتر است تمرکز از فعالیت جنسی سالمندان روی رضایت جنسی آنها منتقل شود.

از طرف دیگر، محققین درگیر در طب سالمندان باید از اهمیت رفتار جنسی که تا حد زیادی مورد غفلت واقع شده، آگاه باشند. این مطالعه و بسیاری مطالعات مشابه پاسخگوی برخی سؤالات مطرح در زمینه مسائل جنسی سالمندان هستند. هر چند همچنان

References

- [1] Sadock BJ, Sadock VA, Raiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Netherlands: Wolters Kluwer; 2015. https://books.google.com/books/about/Kaplan_Sadock_s_Synopsis_of_Psychiatry.html?id=QQmOngEACAAJ
- [2] Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016; 5(1):1-6. https://www.gmj.ir/index.php/gmj/article/view/397/pdf_104
- [3] Mirzaei M, Zarghami H. [The aging of Iran's population in the next four decades (Persian)]. *Iranian Pattern of Progress*. 2018; 3(6):73-94. http://www.ipoba.ir/article_16962.html
- [4] Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*. 2018; 37:295-301. [DOI:10.1007/s12144-016-9512-5]
- [5] Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015; 5(6):e007079. [DOI:10.1136/bmjopen-2014-007079] [PMID] [PMCID]
- [6] Rashidi BH, Kiyani K, Haghollahi F, Sigaldehy SS. [Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*. 2015; 73(3):210-20. <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-6661-en.pdf>
- [7] Nusbaum MR, Hamilton C, Lenahan P. Chronic illness and sexual functioning. *American Family Physician*. 2003; 67(2):347-54. <https://www.aafp.org/afp/2003/0115/p347.html>
- [8] Samadi F, Dalir M. [The Role of psychological and social health on sexual health of elderly women (Persian)]. *Quarterly Social Psychology Research*. 2021; 10(40):21-42. [doi:10.22034/SPR.2021.127712]
- [9] Schmiedeberg C, Schröder J. Does sexual satisfaction change with relationship duration? *Archives of Sexual Behavior*. 2016 45:99-107. [DOI:10.1007/s10508-015-0587-0] [PMID]
- [10] Ratner ES, Erikson EA, Minkin MJ, Foran-Tuller KA. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas*. 2011; 70(3):210-5. [DOI:10.1016/j.maturitas.2011.07.015] [PMID] [PMCID]
- [11] Erens B, Mitchell KR, Gibson L, Datta J, Lewis R, Field N, et al. Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PLoS One*. 2019; 14(3):e0213835. [DOI:10.1371/journal.pone.0213835] [PMID] [PMCID]
- [12] Thames AD, Hammond A, Nunez RA, Mahmood Z, Jones F, Carter SL, et al. Sexual health behavior and mental health among older African American women: The sistahs, sexuality, and mental health well-being project. *Journal of Women's Health*. 2018; 27(9):1177-85. [DOI:10.1089/jwh.2017.6777] [PMID]
- [13] Maciel M, Laganà L. Older women's sexual desire problems: Biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. *BioMed Research International*. 2014; 2014:107217. [DOI:10.1155/2014/107217] [PMID] [PMCID]
- [14] Rahmani A, Merghati KE, Sadeghi N, Allahgholi L. [Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(70):82-90. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-988-en.pdf>
- [15] Huang AJ, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK, Ragins AI, Kuppermann M, et al. Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(8):1362-8. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2009.02353.x] [PMID] [PMCID]
- [16] Novak JR, Sandberg JG, Harper JM. Older couples with and without cardiovascular disease: Testing associations between and among affective communication, marital satisfaction, physical and mental health. *Families, Systems and Health*. 2014; 32(2):186-97. [DOI:10.1037/fsh0000015] [PMID]
- [17] Malakouti SK, Salehi M, Nojomi M, Zandi T, Eftekhari M. Sexual functioning among the elderly population in Tehran, Iran. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2012; 38(4):365-77. [DOI:10.1080/0092623X.2011.628438] [PMID]
- [18] Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010; 7(7):2401-10. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x] [PMID]
- [19] Sterling M. General Health Questionnaire - 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 2011; 57(4):259. [DOI:10.1016/S1836-9553(11)70060-1]
- [20] Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. [Reliability, validity and factor structure of the Persian translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in hospitals of Kerman University of Medical Sciences (Persian)]. *The Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2014; 3(4):336-42. <http://jabs.fums.ac.ir/article-1-528-en.html>
- [21] Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Annals of Family Medicine*. 2015; 13(4):336-42. [DOI:10.1370/afm.1820] [PMID] [PMCID]
- [22] Karraker A, DeLamater J. Past-year sexual inactivity among older married persons and their partners. *Journal of Marriage and Family*. 2013; 75(1):142-63. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2012.01034.x]
- [23] Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American Journal of Medicine*. 2012; 125(1):37-43.e1. [DOI:10.1016/j.amjmed.2011.07.036] [PMID] [PMCID]
- [24] Ghorbanian E, Mohammadlo H, Rasooli R, Khoshpoor F, Samarisafa J, Kargarbarzi H. [Psychometric properties of the marital satisfaction questionnaire of the elderly and its components prediction through sexual intimacy and mental health in the elderly in the one and six district of province Tehran (Persian)]. *Journal of Gerontology (Joge)*. 2017; 1(3):29-38. <http://joge.ir/article-1-69-en.html>

- [25] Waterman EA. Reactions of college students to the sexuality of older people. *Journal of Student Research*. 2012; 1(2):46-50. [DOI:10.47611/jsr.v1i2.54]
- [26] Moghasemi S, Ozgoli G, Ahmadi F, Simbar M. Sexual experience of Iranian women in their middle life: A qualitative approach. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2018; 6(1):47-55. [PMCID] [PMID]
- [27] Mardi A, Moghadam ZB, Ghafoori F, Refahi S. Sexual activity, Interest and Satisfaction in Older Women in Iran. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*. 2019; 5(1):50-7. [DOI:10.18502/jbe.v5i1.1906]
- [28] Chao JK, Lin YC, Ma MC, Lai CJ, Ku YC, Kuo WH, et al. Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011; 37(5):386-403. [DOI:10.1080/0092623X.2011.607051] [PMID]
- [29] Estill A, Mock SE, Schryer E, Eibach RP. The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality. *Journal of Sex Research*. 2018; 55(2):146-51. [DOI:10.1080/00224499.2017.1293603] [PMID]
- [30] Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Ayalon L, Benyamini Y, Biermann V, Coffey A, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, Health & Sexuality*. 2019; 21(3):293-308. [DOI:10.1080/13691058.2018.1465203] [PMID]
- [31] Starc A, Jukić T, Poljšak B, Dahmane R. Female sexual function and dysfunction: A cross-national prevalence study in Slovenia. *Acta Clinica Croatica*. 2018; 57(1):52-60. [DOI:10.20471/acc.2018.57.01.06] [PMID] [PMCID]
- [32] Espin OM. Cultural and historical influences on sexuality in Hispanic/Latin women: Implications for psychotherapy. *Latina realities: Essays on healing, migration and sexuality*. 1th ed. New York: Routledge; 2018. [DOI:10.4324/9780429499319-9]
- [33] Zainah A, Nasir R, Hashim RS, Yusof NM. Effects of demographic variables on marital satisfaction. *Asian Social Science*. 2012; 8(9):46. [DOI:10.5539/ass.v8n9p46]
- [34] Thompson WK, Charo L, Vahia IV, Depp C, Allison M, Jeste DV. Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011; 59(8):1503-8. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2011.03495.x] [PMID] [PMCID]
- [35] Merghati-Khoei E, Zargham-Boroujeni A, Salehi M, Killeen TK, Momeni G, Yousofnia Pasha YR, et al. Saturated love leading to sexual pleasure: Iranian women's narratives. *Caspian Journal of Applied Sciences Research*. 2015; 4(10):20-9. <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=>
- [36] South SC, Krueger RF. Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. *Psychological Science*. 2013; 24(3):373-8. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956797612453116>
- [37] Bayle AT, Ayalew DW, Yimer AM. Socio-demographic determinants of marital satisfaction in Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *International Journal of Sociology and Anthropology*. 2017; 9(10):131-42. <https://doi.org/10.5897/IJSA2016.0689>
- [38] Gilasi H, Hajibagheri A, Yazdani A. [Marital satisfaction and its effective factors in elderly people of Kashan city in 2015 (Persian)]. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2019; 23(2):192-200. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3598-en.html>
- [39] Zarei H, Abolfathi Momtaz Y, Sahaf R, Mehdi M. [Marital satisfaction among older adults who married in old age in Sanandaj in 2016 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(1):14-25. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1366-en.html>
- [40] Najafi B, Arzaghi M, Fakhrazadeh H, Sharifi F, Shoaei S, Alizadeh M, et al. [Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban-HEART) study in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1):62-73. <http://ijdd.tums.ac.ir/article-1-5093-en.html>
- [41] Nejhaddadgar N, Ziapour A, Abbas J, Mardi A, Zare M. Correlation between general health and sexual function in older women in an Iranian setting. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 9:300. [DOI:10.4103/jehp.jehp_316_20] [PMCID] [PMID]
- [42] Miri M, Salehiniya H, Tiyuri A, Bahlgerdi M, Taghizadeh A. [Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand, 2014 (Persian)]. *Journal of Gerontological Nursing*. 2016; 2(2):94-103. https://jgn.medilam.ac.ir/browse.php?sid=1&a_id=153&slc_lang=en&fxt=1
- [43] Shoaee F, Azkosh M, Alizad V. [Health status of Iranian older people: A demographical analysis (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(2):60-9. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-557-en.html>