

Research Paper

Assessment of Sexual Health in Retired Older Men



Elaheh Abdollahi¹ , *Somayah Shokrgozar¹ , Ehsan Kazemnezhad Leyli² , Danyal Moradi¹ , Mohammadhosein Abbasalizadeh¹ , Fatemeh Eslamdoust-Siahestalkhi¹

1. Department of Psychiatry, Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Biostatistics, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Abdollahi E, Shokrgozar S, Kazemnezhad Leyli E, Moradi D, Abbasalizadeh M, Eslamdoust-Siahestalkhi F. Assessment of Sexual Health in Retired Older Men. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 33(4):388-405. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.1725.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.1725.1>

Received: 13 Feb 2024

Accepted: 29 Apr 2024

Available Online: 01 Jan 2025

ABSTRACT

Background Old age is a sensitive period of human life and sexual health is an important part of the life of older people, which is usually ignored.

Objective In this study, we examined the sexual health of retired older men.

Methods In this cross-sectional analytical study, the research sample included 369 retired men aged 60 and over living in Rasht City, Iran. Sampling was done in a proportional stratified random way. In this study, the demographic questionnaire and male sexual health questionnaire (MSHQ) were used. The data were analyzed using the Spearman correlation coefficient, Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test in IBM SPSS software, version 21.

Results The mean age of the participants was 66.5±4.7 years. The mean total sexual health score was 92.22±12.95, the mean ejaculation score was 26.87 (76.9% of the maximum score), the mean erection score was 10.88 (72.7% of the maximum score), and the mean sexual satisfaction score was 84.22 (76% of the maximum score). Also, 54.6% of people were moderately satisfied with their sex life. The mean scores of ejaculation and erection had a positive and significant correlation with the mean score of sexual satisfaction ($r=0.189$, $P<0.001$ and $r=0.231$ $P<0.001$, respectively). About 17.1% of older men had erectile dysfunction. Age, length of married life, and age difference with spouse were related to the mean score of erection and ejaculation ($P<0.001$). Place of residence and occupation had a significant relationship with the mean erection score ($P<0.001$). Occupation, income, and length of married life had a significant relationship with sexual satisfaction ($P<0.001$). Physical and medical illnesses and drug use had a significant relationship with the mean erection score ($P<0.001$), but it had no relationship with the mean ejaculation score and sexual satisfaction.

Conclusion The erection and ejaculation scores of the older participants were more than 70% of the maximum possible score and more than half of them were moderately satisfied with their sex life. The better the participants performed in erection and ejaculation, the greater their sexual satisfaction.

Keywords:

Sexual health, Men, Old age

* Corresponding Author:

Somayah Shokrgozar

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

Tel: +98 (13) 33666268

E-Mail: dr.shokrgozar@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Sexual health in retired elderly men

Aging is a biological phenomenon and process that gradually limits an individual's physical, mental, and social functions [1]. It encompasses a set of undesirable functional and structural changes that reduce an individual's psychological and social health and adaptation [2]. The aging process is characterized by a gradual decline in the function of all body systems; however, the belief that aging is always accompanied by significant physical and intellectual deficits is merely a myth. Many older individuals retain their cognitive and physical abilities to a considerable extent. Despite evidence that many older people remain sexually active, the stereotypical notion of asexuality in the elderly persists [4].

The incidence of erectile dysfunction increases with age; however, this problem does not occur in all older men. Factors such as the presence of a sexual partner, a history of regular sexual activity in the past, and the absence of endocrine, neurological, and vascular diseases are associated with higher sexual potency in old age [3]. Epidemiological studies have shown that erectile and ejaculation problems affect approximately 50% of men aged 55 and older [12]. In 20-50% of men with erectile dysfunction, a biological cause is identified. In men over 50 years of age, the likelihood of biological causes increases and in men over 60 years of age, biological causes are the most common reason for erectile dysfunction.

The Iranian elderly population is expected to reach about 30% of the total population by 2051 [23]. Gilan province is the oldest province in the country, and the latest statistics indicate that individuals aged 60 and above comprise 13.2% of the total population of the province [24]. Therefore, health service providers in the province need to pay attention to the psychological, family, and social challenges faced by the elderly. Understanding the sexual health status of these individuals can lead to more favorable health policies regarding health education, treatment, and screening approaches, and can serve as a basis for future research. The main aim of this study was to investigate the sexual health of retired elderly men.

Methods

This cross-sectional analytical study included 369 men aged 60 and above who were covered by retirement centers in Rasht in 2019. Based on the results of the study by Zarei et al. [25], with a confidence level of 95% and considering a margin of error of 5%, the sample size was determined to be 369 individuals according to the following sampling formula.

The demographic questionnaire included information on age, place of residence, education level of the subjects and their spouses, occupation of the subjects and their spouses, number of children, family income, age difference between the couple, length of married life, specific physical and medical illnesses and use of specific medications.

Male sexual health questionnaire

This self-report questionnaire was designed by Rosen et al. in 2004. It consists of 25 items and measures dimensions related to sexual function and satisfaction in older men. This questionnaire is a suitable tool for assessing sexual health in men, encompassing three dimensions: erection (items 1 to 3, score range: 0 to 15), ejaculation (items 5 to 11, score range: 1 to 35), and sexual satisfaction (items 13 to 18, score range: 6 to 30). Additionally, it is used to measure discomfort due to erection (item 4, score range: 1 to 5), discomfort due to ejaculation (item 12, score range: 1 to 5), and the number of times sexual intercourse occurred during the month, the timing of the last sexual intercourse, and the reasons for not engaging in it (item 19). Respondents were scored on a Likert scale, with higher scores indicating better sexual function [26]. The validity and reliability of this questionnaire were examined in a study conducted by Fakhri et al. in 2011-12 on 388 men aged 40 to 76. The values obtained from a quantitative study of content validity, based on the content validity ratio and content validity index, were greater than 0.78 and 0.9, respectively. The Cronbach's α (internal consistency index) and Spearman-Brown coefficient (which indicates split-half reliability) for the questionnaire dimensions were estimated to be greater than 0.84 and 0.79, respectively [27].

Given that the distribution of variables did not follow a normal distribution, Spearman's correlation coefficient, the Mann-Whitney test, and the Kruskal-Wallis test were used to analyze the data. The data were analyzed using SPSS software, version 21. A $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

This study was conducted on 369 retired elderly men, with a mean age of 66.5 ± 4.7 years, a minimum age of 60 years, and a maximum age of 85 years.

The mean total sexual health score of the elderly participants studied was 92.22 ± 12.95 (maximum-minimum: 48-117). Their mean score in the erectile domain was 10.88 ± 3.87 (72.7% of the maximum score). Additionally, based on the cut-off point for erectile dysfunction, a score of less than or equal to 2 is considered indicative of erectile dysfunction [28]. Furthermore, 17.1% of the elderly participants had erectile dysfunction. The average score of discomfort due to erectile dysfunction (where a higher score indicates less discomfort) was 4.48 ± 0.94 and the majority of cases (72.9%) reported that they were not bothered at all or had no problems.

The mean ejaculation score of the elderly men was 26.87 ± 6.29 (76.9% of the maximum score). The mean score of discomfort due to the inability to ejaculate (where a higher score indicates less discomfort) among the elderly participants was 4.67 ± 0.74 and the majority (79.7%) reported that they had no discomfort in this regard.

The elderly participants studied obtained an average score of 22.84 ± 3.56 (76% of the maximum score) in sexual satisfaction. Additionally, an average of 54.6% of the subjects expressed moderate satisfaction with the sexual satisfaction questions. The majority of the elderly (59.1%) reported having sexual intercourse between 1 and 3 times a month, while only 35 individuals (9.5%) had no sexual contact in the past month. Furthermore, for 39.4% of the participants, the last sexual intercourse occurred between 1 and 3 months ago. The elderly subjects identified erectile dysfunction (31.4%), ejaculation dysfunction (17.4%) and other causes (51.43%) as reasons for not having sex.

Since the distributions of erection, ejaculation, and sexual satisfaction did not follow a normal distribution according to the Kolmogorov-Smirnov test, Spearman's correlation coefficient was used to analyze the data. The ejaculation score had a positive and significant correlation with erection ($P < 0.001$, $r = 0.531$) and satisfaction ($P < 0.001$, $r = 0.189$). Additionally, the correlation of the erection score with satisfaction ($P < 0.001$, $r = 0.231$) was statistically significant and positively correlated.

Regarding the effect of other variables, the average erection score was statistically significantly correlated with job, age, place of residence, age gap between couples, duration of married life, physical and medical illnesses and use of certain medications ($P < 0.05$). Additionally, the average ejaculation score was statistically significantly correlated with age, the age gap between couples, and the duration of married life ($P < 0.05$).

The mean sexual satisfaction score was significantly correlated with employment status, duration of marital life, and family income ($P < 0.05$). Employed individuals had a higher mean sexual satisfaction score than retired individuals. Elderly individuals with lower family income had a higher mean sexual satisfaction score, while the mean sexual satisfaction score decreased with increasing duration of marital life.

Conclusion

More than 80% of the elderly participants did not have erectile dysfunction, and the erection and ejaculation scores of the elderly were more than 70% of the maximum possible score. In terms of sexual satisfaction, more than half of them were moderately satisfied with their sex life. The better the elderly performed in the areas of erection and ejaculation, the greater their sexual satisfaction. Erectile function was significantly correlated with occupation, age, place of residence, age gap between couples, duration of married life, physical and medical illnesses, and use of certain medications. Ejaculatory dysfunction was also significantly correlated with age, the age gap between couples, and the duration of married life. Sexual satisfaction was significantly correlated with employment status, duration of married life, and family income. Given that there was a relationship between sexual function and satisfaction with some demographic characteristics, it is recommended that screening and identification of sexual problems in the elderly be included in the country's health policies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran (Ethics Code: IR.GUMS.REC.1398.049).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Writing the original draft and supervision: Elahe Abdolhai and Somayeh Shokgar; Statistical analysis: Ehsan Kazemnejad-Leili; Data collection: Daniyal Moradi and Mohammad Hossein Abbasalizadeh; Conceptualization, study design and critical review: All authors.

Conflicts of interest

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to the Gilan Provincial Pensioners Association.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

بررسی سلامت جنسی در مردان سالمند بازنشسته

الهه عبدالمی^۱، سمیه شکرگزار^۱، احسان کاظم‌نژاد لیلی^۲، دانیال مرادی^۱، محمدحسین عباسعلی‌زاده^۱، فاطمه اسلام‌دوست سیاه‌اسطلخی^۱

۱. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم شناختی، رفتاری و اعتیاد کاوش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.



Citation Abdollahi E, Shokrgozar S, Kazemnezhad Leyli E, Moradi D, Abbasalizadeh M, Eslamdoust-Siahestalkhi F. Assessment of Sexual Health in Retired Older Men. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 33(4):388-405. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.1725.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.1725.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ بهمن ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

زمینه: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و سلامت جنسی بخش مهمی از زندگی سالمندان است که معمولاً نادیده گرفته می‌شود.

هدف: در این مطالعه به بررسی سلامت جنسی مردان سالمند بازنشسته پرداخته شد.

روش‌ها: در این پژوهش تحلیلی مقطعی، نمونه پژوهش شامل ۳۶۹ مرد ۶۰ ساله و بالاتر بازنشسته شهر رشت بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده نسبتی انجام شد. در این مطالعه، از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و سلامت جنسی مردان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من‌ویتنی و کروسکال-والیس و نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۶/۵±۴/۷ سال بود. میانگین نمره کل سلامت جنسی ۹۲/۲۲±۱۲/۹۵، میانگین نمره انزال ۲۶/۸۷ (۷۶/۹ درصد حداکثر نمره)، میانگین نمره نعوظ ۱۰/۸۸ (۷۲/۷ درصد حداکثر نمره) و میانگین نمره رضایت جنسی ۲۲/۸۴ (۷۶ درصد نسبت به حداکثر نمره) بود. ۵۴/۶ درصد از افراد از زندگی جنسی خود به‌طور متوسط رضایت داشتند. میانگین نمره انزال و نعوظ با میانگین نمره رضایت جنسی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت (به ترتیب، $P < 0/001$ و $P < 0/001$). میانگین نمره انزال و نعوظ با درصد سالمندان مبتلا به اختلال نعوظ بودند. سن، طول زندگی زناشویی و فاصله سنی با همسر با میانگین نمره نعوظ و انزال ارتباط داشت ($P < 0/001$). محل سکونت و شغل با میانگین نمره نعوظ ارتباط معنی‌دار داشت ($P < 0/001$). شغل، درآمد و طول مدت زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/001$). بیماری جسمی و طبی و مصرف دارو با میانگین نمره نعوظ ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/001$). اما با میانگین نمره انزال و رضایت جنسی ارتباطی نداشت.

نتیجه‌گیری: نمره نعوظ و انزال سالمندان شرکت‌کننده بیش از ۷۰ درصد حداکثر نمره قابل کسب بود و بیش از نیمی از آن‌ها از زندگی جنسی خود به‌طور متوسط راضی بودند. هرچه سالمندان عملکرد بهتری در حیطه نعوظ و انزال داشتند، رضایت جنسی آن‌ها نیز بیشتر بود.

کلیدواژه‌ها:

سلامت جنسی، مردان، سالمندی

* نویسنده مسئول:

سمیه شکرگزار

نشانی: مرکز تحقیقات علوم شناختی، رفتاری و اعتیاد کاوش، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تلفن: ۳۳۶۶۶۲۶۸ (۱۳) +۹۸

رایانامه: dr.shokrgozar@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

کنار می‌گذارند [۳].

با افزایش سن میزان بروز اختلالات نعوظی زیاد می‌شود، ولی این مشکل در تمام مردان مسن رخ نمی‌دهد و وجود شریک جنسی، سابقه فعالیت جنسی منظم در گذشته و نداشتن بیماری‌های اندوکراین، عصبی و عروقی با توان جنسی بالاتر در سالمندی همراهی دارد [۳]. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده که مشکلات نعوظ و انزال تقریباً بر ۵۰ درصد مردان ۵۵ ساله و بالاتر تأثیرگذار است [۱۲]. در ۲۰ تا ۵۰ درصد مردان مبتلا به اختلال نعوظی یک علت عضوی برای اختلال وجود دارد. در مردان بالای ۵۰ سال احتمال علل عضوی بیشتر می‌شود و در مردان بالای ۶۰ سال علل عضوی شایع‌ترین علت کژکاری نعوظی محسوب می‌شود. همچنین علل فیزیولوژیک و یا داروهای مصرفی بیمار ممکن است منجر به انزال دیررس شود. عوارض جانبی داروها ممکن است به طرق گوناگون کارکرد جنسی مرد را مختل کند. همچنین حدود ۴۰ درصد مردان ۶۶ تا ۷۴ ساله مشکلاتی در مورد میل جنسی دارند [۱۳].

براساس نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۲۰ کاهش تمایلات جنسی در مردان مسن با افسردگی و اضطراب بیشتر و رضایت و کیفیت زندگی بدتر همراه بود و توصیه شد پزشکان توجه بیشتری به وضعیت روانی و رضایت از زندگی و کیفیت آن در این افراد داشته باشند [۱۴]؛ زیرا سالمندانی که احساس می‌کنند شرایط سلامتی آن‌ها تأثیر منفی بر زندگی جنسی آن‌ها دارد، به‌ندرت خودشان برای درمان مراجعه می‌کنند [۱۵]. مفهوم رضایت جنسی که توجه محققین را در طی سال‌ها به خود جلب کرده، به‌عنوان پاسخ عاطفی تعریف می‌شود که ناشی از ارزیابی شخص از ارتباط جنسی خویش بوده و شامل احساس برآورده شدن نیازهای جنسی، برطرف شدن انتظارات خود فرد و شریک جنسی‌اش و یک ارزیابی مثبت کلی از ارتباط جنسی است [۱۶]. بنابراین عجیب نیست که با اینکه برخی اختلال‌های عملکرد جنسی به‌خصوص اختلال نعوظ در آقایان با افزایش سن شیوع بیشتری می‌یابد، اما افراد مسن الزاماً شکایتی از زندگی جنسی خود ندارند [۱۷]. باین‌حال مطالعه ارن و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد افزایش سن و کاهش توانایی عملکرد جنسی بر روی احساس رضایت جنسی افراد تأثیر می‌گذارد [۱۵]. همچنین مشخص شده است که بین رضایتمندی جنسی سالمندان با سلامت روان آن‌ها رابطه مثبت معنادار وجود دارد [۱۸]. بنابراین مراقبین بهداشتی باید از عملکرد و رضایت جنسی سالمندان که مرتبط با جنبه‌های عملکرد جسمی، اجتماعی و روانی آن‌ها است، آگاه باشند [۱۹]. یک رویکرد مادام‌العمر ممکن است برای اطمینان از دسترسی عادلانه به خدمات و منابع مناسب در افراد مسن، متناسب باشد [۲۰] تا نیازهای ویژه افراد مسن و رویکردهای مبتنی بر شواهد برای حل آن‌ها بررسی شود [۲۱].

هرچند مطالعاتی بر روی سلامت و میزان رضایت جنسی

سالمندی یک پدیده و روند زیستی است که به تدریج فرایندهای جسمانی، ذهنی و اجتماعی فرد را محدود می‌کند [۱]. در سالمندی مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب عملکردی و ساختاری ایجاد می‌شود که سازگاری و سلامت روان‌شناختی و اجتماعی فرد را کاهش می‌دهد [۲]. 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. هرچند درجاتی از کاهش علاقه و کارکرد جنسی در سالمندی اجتناب‌ناپذیر است، اما به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی و اجتماعی در تغییرات جنسی سالمندان بیش از تغییرات روان‌شناختی ناشی از پیری نقش داشته باشند [۳]. با وجود شواهدی که نشان می‌دهند بسیاری از سالمندان از نظر جنسی فعال باقی می‌مانند، تفکر کلیشه‌ای غیرجنسی بودن افراد مسن همچنان ادامه دارد [۴].

افراد مسن‌تر جنسیت را جزء مهمی از بهزیستی فردی خود می‌دانند [۵]. همچنین فعال بودن از نظر جنسی در سنین بالاتر ممکن است برای سلامت جسمی و روانی مفید باشد [۶]. نتایج یک مطالعه مروری جدید مطرح کرد که زندگی جنسی رضایت‌بخش، یک جزء اساسی در رفاه سالمندان است و برنامه‌هایی با هدف ارتقای رفاه در گروه‌های سنی بالاتر باید همچنان افراد را به یک زندگی جنسی رضایت‌بخش تشویق کنند [۷]. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد میل جنسی پایدار و رضایت جنسی می‌تواند در دستیابی به سالمندی موفق کمک کند [۸]. از طرفی درک فزاینده‌ای از وابستگی متقابل بین سلامت جنسی و سلامت عمومی ایجاد شده است [۹].

درکل، زندگی جنسی افراد مسن، موضوعی بود که در تحقیقات پزشکی نادیده گرفته شده بود، تا زمانی که اولین مطالعه ملی ایالات متحده در مورد تمایلات جنسی در میان سالمندان ساکن مؤسسات منتشر شد و باعث افزایش درک ما از تمایلات جنسی سالمندی شد. بر خلاف کلیشه‌های رایج، این مطالعه برجسته که توسط لیندو و همکاران انجام شد، نشان داد بیش از نیمی (۵۳ درصد) از افراد مسن ۶۵ تا ۷۴ ساله و بیشتر از یک‌چهارم (۲۶ درصد) از افراد مسن بین ۷۵ تا ۸۵ ساله فعالیت جنسی داشتند [۱۰]. با وجود اینکه بین افزایش سن و اختلال عملکرد جنسی رابطه وجود دارد، اکثر سالمندان تمایل دارند روابط جنسی خود را در این دوران همچنان حفظ کنند [۱۱]. باین‌حال هرچند برای این افراد فعالیت جنسی رضایت‌بخش امکان‌پذیر است، اما بسیاری از آن‌ها این فعالیت‌ها را به دلیل این باور عامه که «سالمندان اساساً عاری از مسائل جنسی هستند»،

توضیح داد. طی مصاحبه‌ای که با شرکت‌کنندگان، جهت بررسی شرایط شرکت در مطالعه انجام شد، در صورت تمایل فرد برای شرکت در مطالعه و داشتن معیارهای ورود فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. سپس پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه سلامت جنسی مردان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در صورتی که فرد قادر به پر کردن پرسش‌نامه‌ها به تنهایی نبود یا بی‌سواد بود، همکاران پژوهش در فضای خصوصی سؤالات را یک‌به‌یک پرسیده و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل می‌کردند. در مجموع نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات یک سال به طول انجامید.

ابزارها

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل اطلاعات سن، محل سکونت، سطح تحصیلات فرد و همسرش، شغل فرد و همسرش، تعداد فرزندان، درآمد خانواده، فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی زناشویی، ابتلا به بیماری جسمی و طبیبی خاص و استفاده از داروی خاص بود.

پرسش‌نامه سلامت جنسی مردان^۱

این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است و توسط روزن^۲ و همکارانش در سال ۲۰۰۴ طراحی شد. این پرسش‌نامه ۲۵ آیتم دارد و ابعاد مرتبط با عملکرد جنسی و رضایتمندی را در مردان مسن می‌سنجد. این پرسش‌نامه یک ابزار مناسب برای ارزیابی سلامت جنسی در مردان است که شامل ۳ بعد نعوظ (سؤالات ۱ تا ۳، محدوده نمره: صفر تا ۱۵)، انزال (سؤالات ۵ تا ۱۱، محدوده نمره: ۱ تا ۳۵) و رضایتمندی جنسی (سؤالات ۱۳ تا ۱۸، محدوده نمره: ۶ تا ۳۰) است. همچنین برای سنجش ناراحتی ناشی از نعوظ (سؤال ۴، محدوده نمره: ۱ تا ۵)، ناراحتی ناشی از انزال (سؤال ۱۲، محدوده نمره: ۱ تا ۵) و تعداد دفعات رابطه جنسی در طی ماه، زمان آخرین رابطه جنسی و علت عدم انجام آن (سؤال ۱۹) از این پرسش‌نامه استفاده شد. گویه‌های آن به صورت مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شد و نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند [۲۶]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه با مطالعه‌ای که توسط فخری و همکاران در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ روی ۳۸۸ مرد ۴۰ تا ۷۶ ساله انجام شد مورد بررسی قرار گرفت و همچنین پرسش‌نامه بومی‌سازی شد. مقادیر حاصل از بررسی کمی روایی محتوا براساس نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب بیشتر از ۰/۷۸ و ۰/۱۹ بود که حاکی از تأیید روایی محتوایی ابزار ارزیابی سلامت جنسی در مردان است. مقدار آلفای کرونباخ (شاخص توافق درونی) و ضریب اسپیرمن - براون (که

سالمندان در سایر فرهنگ‌ها انجام شده است، ولی در کشورمان کمتر به این موضوع پرداخته شده است و مطالعات محدود و با حجم نمونه اندکی در این زمینه وجود دارد. هم‌اکنون، حدود دوسوم جمعیت سالمند دنیا در کشورهای در حال توسعه، مانند ایران زندگی می‌کنند [۲۲] و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۰ درصد جمعیت برسد [۲۳]. استان گیلان سالمندترین استان کشور است و آخرین آمار تعداد جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر آن، ۱۳/۲ درصد جمعیت کل استان بوده است [۲۴]. بنابراین توجه به چالش‌های روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی سالمندان برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی استان ضروری است. اطلاع از وضعیت سلامت جنسی در این افراد می‌تواند اخذ سیاست‌های بهداشتی را در جهت فراهم آوردن رویکردهای آموزشی بهداشتی، درمانی و غربالگری مطلوب‌تر کند و زمینه پژوهش‌های آتی باشد. هدف اصلی این مطالعه بررسی سلامت جنسی مردان سالمند بازنشسته بود.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی مقطعی بود و شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۳۶۹ مرد ۶۰ ساله و بالاتر تحت پوشش کانون‌های بازنشستگی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بودند. پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و صدور گواهی اخلاق، نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده نسبتی انجام شد. بدین گونه که ابتدا تعداد کانون‌های بازنشستگی شهر رشت (۱۵ کانون) و تعداد افراد عضو در هر کانون برآورد شد و تعداد نمونه هر کانون، باتوجه به نسبت جمعیت آن کانون به کل جمعیت عضو کانون‌های بازنشستگی شهر رشت انتخاب شد. سپس به صورت تصادفی از هر کانون نمونه‌های مورد نظر انتخاب شدند. حجم نمونه لازم جهت تعیین عملکرد جنسی در مردان سالمند متأهل بازنشسته شهر رشت، براساس نتایج مطالعه زارعی و همکاران [۲۵] با اطمینان ۹۵ درصد و در نظر گرفتن حد اشتباه برآورد ۵ درصد برحسب فرمول شماره ۱ ۳۶۹ نفر تعیین شد.

1.

$$n \geq \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 0/4 \times 0/6}{0/05^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه: مردان متأهل تحت پوشش کانون‌های بازنشستگی شهر رشت با سن ۶۰ سال یا بالاتر که مشکلات شناختی یا روان‌شناختی جدی، بیماری‌های جسمی و طبیبی کنترل نشده و اختلال مصرف مواد نداشته و ساکن سرای سالمندان نباشند. در صورتی که شرکت‌کننده به هر دلیلی تمایل به ادامه همکاری نداشت از مطالعه خارج می‌شد. پژوهشگر در ابتدا ضمن معرفی خود به شرکت‌کنندگان، اهداف مطالعه را

1. Men Sexual Health Questionnaire (MSHQ)
2. Rosen

نشان‌دهنده پایایی ۲ نیمه کردن است) برای ابعاد پرسش‌نامه به ترتیب بیشتر از ۰/۸۴ و ۰/۷۹ برآورد شد [۲۷].

روش‌های آماری

باتوجه به اینکه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی نمی‌کرد، برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن^۳، آزمون من‌ویتنی^۴ و آزمون کروسکال - والیس^۵ استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. P-Value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۶۹ مرد سالمند بازنشسته انجام شد که میانگین سن آن‌ها $66/5 \pm 4/7$ سال، کمترین سن ۶۰ سال و بیشترین سن ۸۵ سال، بود. **جدول شماره ۱** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد.

میانگین نمره کل سلامت جنسی سالمندان مورد مطالعه $92/22 \pm 12/95$ (حداکثر - حداقل: ۱۱۷-۴۸) به دست آمد. میانگین نمره آن‌ها در حیطه نعوظ $10/88 \pm 3/87$ (۷۲/۷ درصد نسبت به حداکثر نمره) بود. همچنین براساس نقطه برش اختلال عملکرد نعوظی، نمره کمتر یا مساوی ۲ معادل اختلال عملکرد نعوظی در نظر گرفته می‌شود [۲۸]. ۱۷/۱ درصد سالمندان مورد مطالعه مبتلا به اختلال عملکرد نعوظی بودند. در ارتباط با سؤال ناراحتی ناشی از ناتوانی نعوظ (که نمره بالاتر به معنی ناراحتی کمتر است)، میانگین نمره سؤال $4/48 \pm 0/94$ به دست آمد و اکثریت موارد (۷۲/۹ درصد) بیان داشتند اصلاً اذیت نمی‌شدند و یا مشکلی نداشتند.

میانگین نمره انزال مردان سالمند مورد مطالعه برابر با $26/87 \pm 6/29$ (۷۶/۹ درصد نسبت به حداکثر نمره) بود. در ارتباط با سؤال ناراحتی ناشی از ناتوانی در حیطه انزال (که نمره بالاتر به معنی ناراحتی کمتر است)، میانگین نمره آن در سالمندان مورد بررسی $4/67 \pm 0/74$ بود و اکثریت سالمندان (۷۹/۷ درصد) بیان کردند که هیچ ناراحتی‌ای در این زمینه نداشته‌اند.

سالمندان مورد مطالعه، میانگین نمره $22/84 \pm 3/56$ (۷۶ درصد نسبت به حداکثر نمره) را در رضایت جنسی کسب کردند. همچنین به صورت میانگین ۵۴/۶ درصد از افراد در حیطه سؤالات رضایت جنسی ابراز رضایت متوسط داشتند. براساس نتایج، اکثریت سالمندان (۵۹/۱ درصد) بین ۱ تا ۳ بار در ماه ارتباط جنسی داشتند، تنها ۳۵ نفر (۹/۵ درصد) هیچ تماس جنسی‌ای در ماه گذشته نداشتند و آخرین رابطه جنسی در

۳۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان بین ۱ تا ۳ ماه قبل بوده است. سالمندان مورد نظر علت عدم برقراری رابطه جنسی را ناتوانی در نعوظ (۳۱/۴ درصد)، ناتوانی در انزال (۱۷/۴ درصد) و سایر علل (۵۱/۴۳ درصد) ذکر کردند.

از آنجاکه در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، توزیع ۳ متغیر نعوظ، انزال و رضایت جنسی از توزیع نرمال پیروی نمی‌کرد، در نتیجه برای تحلیل داده‌ها از آزمون اسپیرمن استفاده شد. همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود، نمره انزال با نعوظ ($r=0/189, P<0/001$) و رضایتمندی ($r=0/531, P<0/001$) همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت. همچنین همبستگی نمره نعوظ با رضایتمندی ($r=0/231, P<0/001$) از لحاظ آماری معنی‌دار و با همبستگی مثبت بود.

در رابطه با اثر سایر متغیرها، میانگین نمره نعوظ با شغل، سن، محل سکونت، فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی زناشویی، ابتلا به بیماری جسمی و طبی و استفاده از داروهای خاص از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری داشت ($P<0/05$). سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال میانگین نمره نعوظ بالاتری نسبت به سالمندان گروه سنی بالای ۷۰ سال داشتند. روستاییان میانگین نمره نعوظ بالاتری نسبت به شهری‌ها داشتند. افراد شاغل نسبت به بیکارها نمره نعوظ بالاتری داشتند. با افزایش طول مدت زندگی زناشویی نمره نعوظ کاهش یافت. افرادی که به بیماری جسمی و طبی خاص مبتلا بودند یا داروی خاصی مصرف می‌کردند نمره نعوظ پایین‌تری داشتند (**جدول شماره ۳**).

همچنین میانگین نمره انزال با سن، فاصله سنی زوجین و طول مدت زندگی زناشویی از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری داشت ($P<0/05$). افراد با گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال نسبت به گروه سنی ۷۰ سال و بالاتر میانگین نمره انزال بالاتری داشتند. سالمندانی که فاصله سنی‌شان با همسر بیش از ۹ سال بود، میانگین نمره انزال بالاتری داشتند و با افزایش طول مدت زندگی زناشویی میانگین نمره انزال کاهش پیدا کرد (**جدول شماره ۴**).

میانگین نمره رضایت جنسی با وضعیت اشتغال، طول مدت زندگی زناشویی و درآمد خانواده از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری داشت ($P<0/05$). افراد شاغل نسبت به افراد بازنشسته میانگین نمره رضایت جنسی بالاتری داشتند. سالمندان با درآمد خانوادگی کمتر میانگین نمره رضایت جنسی بیشتری داشتند و با افزایش طول مدت زندگی زناشویی نیز میانگین نمره رضایت جنسی کاهش یافت (**جدول شماره ۵**).

بحث

هدف از این مطالعه بررسی سلامت جنسی مردان سالمند بازنشسته بود. براساس نتایج این مطالعه، ۸۲/۹ درصد شرکت‌کنندگان اختلال نعوظ نداشتند و هرچه عملکرد نعوظ

3. Spearman's correlation coefficient
4. Mann-Whitney test
5. Kruskal-Wallis test

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی اجتماعی

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۶۹ تا ۶۰ ۳۰۵ (۸۲/۶۶)
	۷۰ ≤ ۶۴ (۱۷/۳۴)
محل سکونت	شهر ۳۵۶ (۹۶/۴۸)
	روستا ۱۳ (۳/۵۲)
سطح تحصیلات	بی‌سواد ۲ (۰/۵۴)
	زیر دیپلم ۷۸ (۲۱/۱۴)
	دیپلم ۲۴۴ (۶۶/۱۲)
	فوق دیپلم ۴۵ (۱۲/۲۰)
سطح تحصیلات همسر	بی‌سواد ۱۶ (۴/۳۴)
	زیر دیپلم ۲۳۲ (۶۲/۸۷)
	دیپلم ۱۲۰ (۳۲/۵۲)
شغل	فوق دیپلم ۱ (۰/۲۷)
	شاغل ۴۰ (۱۰/۸۴)
شغل همسر	بیکار ۳۲۹ (۸۹/۱۶)
	خانه‌دار ۳۳۷ (۹۱/۳۳)
	شاغل ۴ (۱/۰۸)
تعداد فرزندان	بازنشسته ۲۸ (۷/۵۹)
	۲-۱ ۱۰۸ (۲۹/۲۷)
	۳-۴ ۱۹۵ (۵۲/۸۵)
درآمد خانواده	>۴ ۶۶ (۱۷/۸۹)
	<۱۵۰۰۰۰۰ ۲ (۰/۵۴)
	۱۵۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰ ۳۰۷ (۸۳/۲۰)
فاصله سنی زوجین	>۳۰۰۰۰۰۰ ۶۰ (۱۶/۲۶)
	کمتر از ۵ سال ۱۸۳ (۴۹/۵۹)
	۹-۵ ۱۵۶ (۴۲/۲۸)
طول مدت زندگی زناشویی	بیشتر از ۹ سال ۳۰ (۸/۱۳)
	۳۵ و کمتر از آن ۴۰ (۱۰/۸۴)
	۳۶ تا ۴۰ ۱۵۳ (۴۱/۴۶)
	۴۱ تا ۴۵ ۱۲۶ (۳۴/۱۵)
ابتلا به بیماری جسمی خاص	۴۶ و بیشتر ۵۰ (۱۳/۵۵)
	بله ۱۶۷ (۴۵/۲۶)
استفاده از داروی خاص	خیر ۲۰۲ (۵۴/۷۴)
	بله ۱۷۴ (۴۷/۱۵)
	خیر ۱۹۵ (۵۲/۸۵)

جدول ۲. تعیین همبستگی نمره رضایتمندی با نمره ۲ حیطه نعوظ و انزال

متغیر	ضریب همبستگی* و سطح معناداری	نمره نعوظ	نمره انزال	نمره رضایتمندی
نمره نعوظ	ضریب همبستگی	۱/۰۰۰		
	سطح معناداری	-		
نمره انزال	ضریب همبستگی	۰/۵۳۱	۱/۰۰۰	
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	-	
نمره رضایتمندی	ضریب همبستگی	۰/۲۳۴	۰/۱۸۹	۱/۰۰۰
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-

*آزمون اسپیرمن

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

در ناراحتی گزارش شده در مورد مشکلات جنسی پیدا کردند و مشاهده شد مردان جنوب اروپا به طور قابل توجهی ناراحتی بیشتری را در رابطه با اکثر مشکلات جنسی بررسی شده در مقایسه با مردان اروپای شمالی گزارش کردند [۳۵]. تفاوت‌های فرهنگی و درک صحیح‌تر از مفهوم رضایت جنسی در کشورهای توسعه یافته می‌تواند دلیل این تفاوت باشد.

در مطالعه ما میانگین نمره نعوظ با شغل فرد، سن، محل سکونت، فاصله سنی همسران و طول مدت زندگی زناشویی ارتباط معنی‌داری داشت. سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال در زمینه نعوظ عملکرد بهتری نسبت به سالمندان گروه سنی بالای ۷۰ سال داشتند. روستاییان در زمینه نعوظ عملکرد بهتری نسبت به شهری‌ها داشته‌اند. افراد شاغل نسبت به بازنشسته‌ها در زمینه نعوظ عملکرد بهتری داشتند و با افزایش طول مدت زندگی زناشویی عملکرد افراد در زمینه نعوظ کاهش یافت. همچنین با افزایش فاصله سنی زوجین، افراد عملکرد بهتری در زمینه نعوظ داشتند. این یافته‌ها با مطالعات کالرا و همکاران [۳۶]، ضیفی و همکاران [۳۷] و رحیمی و همکاران [۳۸] در یک راستا بوده است، به طوری که در این ۳ مطالعه نیز با افزایش سن عملکرد نعوظ کاهش یافت. مطالعه تراویسون و همکاران بر روی سالمندان آمریکا گزارش داد شیوع اختلال عملکرد نعوظی جدی در افراد از سن ۴۰ سالگی تا ۷۰ سالگی از ۵ درصد به ۱۵ درصد افزایش یافت و ۳ برابر شد [۳۹]. افزایش اختلال نعوظ در سنین بالا می‌تواند به دلایل مختلفی باشد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی و طبی است که با افزایش سن احتمال آن بالاتر می‌رود. بیماری‌های جسمی، از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون بالا و دیابت می‌توانند اختلال در نعوظ ایجاد کنند [۴۰].

بر اساس نتایج مطالعه ما میانگین نمره انزال با سن افراد، فاصله سنی زوجین و طول مدت زندگی زناشویی ارتباط معنی‌داری داشت و افراد با گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال نسبت به گروه سنی ۷۰ سال و بالاتر در زمینه انزال عملکرد بهتری داشتند. همسو با مطالعه

و انزال بهتر بود رضایت جنسی نیز بالاتر بود. در مطالعه کرونا و همکاران گزارش شد حدود ۷۰ درصد از کل جمعیت عمومی بزرگسال و سالمند اروپایی شرکت‌کننده اختلال نعوظ نداشتند و شیوع این اختلال در گروه‌های سنی بالاتر بیشتر بود و در مردان ۷۰ سال و بالاتر به اوج خود رسید (۶۴ درصد) [۲۹]. باتوجه به مجموعه گسترده‌ای از ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش اختلال نعوظ، مانند پرسش‌نامه‌های مختلف با معیارها و تعاریف متفاوت از این اختلال، شیوع این اختلال بین مطالعه‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد [۳۰].

در مطالعه نیکولوسی و همکاران، همانند نتیجه مطالعه ما، بیان شد اختلالات نعوظی باعث کاهش فعالیت جنسی و همچنین رضایت جنسی می‌شود [۳۱]. مطالعه ارنس و همکاران در سال ۲۰۱۹ نیز نشان داد افزایش سن و کاهش عملکرد جنسی بر روی احساس رضایت جنسی افراد نیز تأثیر می‌گذارد و در کل عملکرد جنسی مناسب در طی ۶ ماه اخیر با احساس رضایت جنسی آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشت [۱۵]. در مطالعه چائو و همکاران نیز نتایج حاکی از آن بود که رضایت جنسی سالمندان با افزایش سن کاهش می‌یابد و به طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. در این مطالعه نزدیک به ۴۰ درصد افراد شرکت‌کننده همچنان ۱ یا چند بار در ماه فعالیت جنسی داشتند [۳۲]. در مطالعه اسکالاکا در سال ۲۰۱۹ دیده شد که سطح فعالیت جنسی افراد مسن با رضایت جنسی و رضایت از زندگی رابطه مثبتی داشت [۳۳]. رابطه معنی‌داری بین اختلال نعوظ و احساس گناه، سرزنش خود و همچنین احساس ناامید شدن شریک زندگی در طول مقاربت وجود دارد [۳۴] و می‌تواند بر رضایت جنسی اثر بگذارد. هالد و همکاران در سال ۲۰۱۹ بیان کردند شیوع بالایی از مشکلات جنسی در مردان سالمند اروپایی وجود داشت که برای ماه‌ها یا بیشتر در سراسر کشورهای اروپایی ادامه می‌یافت، اما برخلاف مطالعه ما، بسیاری از مردان آسیب‌دیده حداقل ناراحتی مرتبط با این مشکلات را تجربه می‌کردند یا اصلاً ناراحتی نداشتند. همچنین تفاوت‌های بین فرهنگی مشخصی را

جدول ۳. مقایسه نمره نعوظ برحسب متغیرهای فردی و اجتماعی بیماران

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	P-Value
سن	۶۰ تا ۶۹	۱۱/۶۷ \pm ۲/۴۵	<./*.۰۰۱
	۷۰ \leq	۷/۱۴ \pm ۳/۵۹	
محل سکونت	شهر	۱۰/۷۸ \pm ۳/۸۹	./*.۰۰۴
	روستا	۱۳/۶۲ \pm ۱/۸۵	
سطح تحصیلات	بی سواد	۸/۰۰ \pm ۷/۰۷	./**.۲۵۸
	زیر دیپلم	۱۱/۲۶ \pm ۳/۹۴	
	دیپلم	۱۰/۷۲ \pm ۳/۷۵	
	فوق دیپلم	۱۱/۲۲ \pm ۴/۲۸	
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	۱۰/۰۰ \pm ۳/۹۵	./**.۲۵۰
	زیر دیپلم	۱۰/۹۸ \pm ۳/۸۳	
	دیپلم	۱۰/۸۸ \pm ۳/۹۱	
	فوق دیپلم	۳/۰۰ \pm ۱	
شغل	شاغل	۱۲/۵۰ \pm ۲/۹۴	./*.۰۰۲
	بی کار	۱۰/۶۸ \pm ۳/۹۳	
شغل همسر	خانهدار	۱۱/۰۳ \pm ۳/۸۱	./**.۱۰۸
	شاغل	۷/۷۵ \pm ۵/۱۲	
	بازنشسته	۹/۵۴ \pm ۴/۱۱	
تعداد فرزندان	۱-۲	۱۱/۲۵ \pm ۳/۶۹	./**.۴۰۲
	۳-۴	۱۰/۸۷ \pm ۳/۷۷	
	>۴	۱۰/۳۲ \pm ۴/۴۳	
درآمد خانواده	<۱۵۰۰۰۰۰	۱۱/۵۰ \pm ۳/۵۴	./**.۹۴۱
	۱۵۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰	۱۰/۹۵ \pm ۳/۸۵	
	>۳۰۰۰۰۰۰	۱۰/۵۰ \pm ۴/۰۲	
فاصله سنی زوجین	کمتر از ۵ سال	۱۰/۷۴ \pm ۳/۸۹	./**.۰۰۶
	۵ تا ۹	۱۰/۷۶ \pm ۳/۷۵	
	بیشتر از ۹ سال	۱۲/۳۷ \pm ۴/۱۶	
طول مدت زندگی زناشویی	۳۵ و کمتر از آن	۱۳/۳۳ \pm ۳/۸۳	<./**.۰۰۱
	۳۶ تا ۴۰	۱۱/۵۱ \pm ۳/۶۳	
	۴۱ تا ۴۵	۱۰/۳۳ \pm ۳/۸۱	
	۴۶ و بیشتر	۸/۳۸ \pm ۳/۸۵	
ابتلا به بیماری جسمی خاص	بله	۹/۸۷ \pm ۴/۰۵	<./*.۰۰۱
	خیر	۱۱/۷۱ \pm ۳/۵۲	
استفاده از داروی خاص	بله	۹/۹۷ \pm ۴/۰۲	<./*.۰۰۱
	خیر	۱۱/۷۰ \pm ۳/۵۵	

*. آزمون من ویتنی
**. آزمون کروسکال والیس

جدول ۴. مقایسه نمره انزال برحسب متغیرهای فردی و اجتماعی بیماران

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	P-Value
سن	۶۰ تا ۶۹	۳۷/۱۲ \pm ۶/۴۱	۰/۰۰۰۳*
	≤ ۷۰	۲۵/۶۹ \pm ۵/۵۶	
محل سکونت	شهر	۲۶/۷۹ \pm ۶/۲۸	۰/۰۰۲۸۴*
	روستا	۲۹/۰۸ \pm ۲/۰۶	
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۵/۰۰ \pm ۱۲/۷۳	۰/۰۰۰۰۶۲۶**
	زیر دیپلم	۳۷/۳۷ \pm ۶/۰۵	
	دیپلم	۲۶/۵۲ \pm ۶/۵۷	
	فوق دیپلم	۲۸/۱۶ \pm ۴/۶۸	
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	۲۵/۶۹ \pm ۵/۸۵	۰/۰۰۰۱۸۴**
	زیر دیپلم	۳۷/۱۰ \pm ۶/۳۲	
	دیپلم	۲۶/۷۹ \pm ۵/۸۷	
شغل	شاغل	۲۸/۲۵ \pm ۵/۴۸	۰/۰۰۱۴۱*
	بی کار	۲۶/۷۰ \pm ۶/۳۷	
شغل همسر	خانهدار	۳۷/۰۹ \pm ۶/۱۴	۰/۰۰۰۱۳۱**
	شاغل	۲۱/۷۵ \pm ۱۲/۹۴	
تعداد فرزندان	۱-۲	۳۴/۸۹ \pm ۶/۲۹	۰/۰۰۰۸۵۳**
	۳-۴	۳۷/۰۲ \pm ۶/۱۷	
	> ۴	۲۶/۹۷ \pm ۵/۷۶	
درآمد خانواده	< ۱۵۰۰۰۰۰	۲۸/۵۰ \pm ۴/۹۵	۰/۰۰۰۳۴۲**
	۳۰۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰۰	۳۷/۰۷ \pm ۶/۲۰	
	> ۳۰۰۰۰۰۰	۲۵/۷۷ \pm ۶/۷۶	
فاصله سنی زوجین	کمتر از ۵ سال	۳۷/۳۵ \pm ۵/۸۱	۰/۰۰۰۰۰۹**
	۵ تا ۹	۲۶/۰۶ \pm ۶/۵۸	
طول مدت زندگی زناشویی	بیشتر از ۹ سال	۲۸/۱۷ \pm ۷/۲۱	۰/۰۰۰۰۲۵**
	۳۶ تا ۴۰	۲۸/۳۸ \pm ۶/۰۵	
	۴۱ تا ۴۵	۲۶/۶۴ \pm ۶/۲۵	
	۴۶ و بیشتر	۲۶/۸۹ \pm ۷/۱۰	
ابتلا به بیماری جسمی خاص	بله	۲۶/۷۱ \pm ۶/۲۸	۰/۰۰۰۷۵۸**
	خیر	۳۷/۰۰ \pm ۶/۲۳	
استفاده از داروی خاص	بله	۲۶/۸۰ \pm ۶/۱۰	۰/۰۰۰۶۳۱**
	خیر	۲۶/۹۳ \pm ۶/۴۷	

* آزمون من ویتنی

** آزمون کروسکال والیس

جدول ۵. مقایسه نمره رضایتمندی جنسی برحسب متغیرهای فردی و اجتماعی بیماران

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	P-Value
سن	۶۹ تا ۶۰	۲۳/۰۱ \pm ۲/۴۸	۰/۰۰۷۹*
	۷۰ \leq	۲۲/۰۳ \pm ۲/۸۴	
محل سکونت	شهر	۲۲/۸۰ \pm ۲/۶۱	۰/۰۰۴۳*
	روستا	۲۳/۷۷ \pm ۱/۲۴	
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۲/۰۰ \pm ۰/۰۰	۰/۰۰۰۰۷۵۳**
	زیر دیپلم	۲۲/۷۳ \pm ۲/۴۱	
	دیپلم	۲۲/۹۳ \pm ۲/۴۸	
	فوق دیپلم	۲۲/۵۶ \pm ۲/۳۱	
سطح تحصیلات همسر	بی سواد	۲۲/۱۳ \pm ۲/۸۳	۰/۰۰۰۰۶۷۸**
	زیر دیپلم	۲۲/۸۴ \pm ۲/۷۰	
	دیپلم	۲۲/۹۳ \pm ۲/۴۱	
	فوق دیپلم	۲۲/۰۰ \pm ۰/۰۰	
شغل	شاغل	۲۵/۰۸ \pm ۲/۸۷	<۰/۰۰۰۱*
	بی کار	۲۲/۵۷ \pm ۲/۵۵	
شغل همسر	خانهدار	۲۲/۸۱ \pm ۲/۵۴	۰/۰۰۰۰۸۳۷**
	شاغل	۲۲/۷۵ \pm ۲/۲۲	
	بازنشسته	۲۳/۱۸ \pm ۲/۰۶	
تعداد فرزندان	۱-۲	۲۳/۰۸ \pm ۲/۸۱	۰/۰۰۰۰۳۶۳**
	۳-۴	۲۲/۵۶ \pm ۲/۶۰	
	>۴	۲۳/۲۶ \pm ۲/۹۶	
درآمد خانواده	<۱۵۰۰۰۰۰	۲۶/۰۰ \pm ۱/۴۱	۰/۰۰۰۰۰۳۶**
	۱۵۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰	۲۲/۶۹ \pm ۲/۴۶	
	>۳۰۰۰۰۰۰	۲۳/۴۸ \pm ۲/۰۱	
فاصله سنی زوجین	کمتر از ۵ سال	۲۳/۰۸ \pm ۲/۰۰	۰/۰۰۰۰۰۵۴**
	۵ تا ۹	۲۲/۷۳ \pm ۲/۹۴	
	بیشتر از ۹ سال	۲۱/۹۳ \pm ۲/۶۰	
طول مدت زندگی زناشویی	۳۵ و کمتر از آن	۲۴/۰۰ \pm ۲/۷۶	<۰/۰۰۰۰۰۱*
	۳۶ تا ۴۰	۲۳/۴۶ \pm ۲/۵۶	
	۴۱ تا ۴۵	۲۲/۲۴ \pm ۲/۲۸	
	۴۶ و بیشتر	۲۱/۵۰ \pm ۲/۱۷	
ابتلا به بیماری جسمی خاص	بله	۲۲/۳۷ \pm ۲/۸۰	۰/۰۰۰۰۵۷*
	خیر	۲۳/۲۲ \pm ۲/۳۱	
استفاده از داروی خاص	بله	۲۲/۵۵ \pm ۲/۷۵	۰/۰۰۰۰۳۳۳**
	خیر	۲۳/۰۹ \pm ۲/۲۸	

*. آزمون من ویتنی
**. آزمون کروسکال والیس

ما، در یک مطالعه طولی بر روی ۱۵۴۷ مرد ۴۰ تا ۷۰ ساله، میل جنسی، عملکرد نعوظ، عملکرد انزال، ارزیابی مشکل و رضایت کلی با افزایش سن بدتر شد [۴۱]. این واقعیت که عملکرد انزال به‌طور کلی با افزایش سن مردان کاهش می‌یابد، تعجب‌آور نیست. اختلالات انزال در مردان مسن می‌تواند به احتمال زیاد با افزایش بیماری‌های همراه، از جمله اختلالات متابولیک و قلبی و عروقی و افزایش مصرف داروها و همچنین کاهش فعالیت‌های فیزیکی مرتبط باشد [۴۲]. همچنین با افزایش فاصله سنی زوجین، افراد در زمینه انزال عملکرد بهتری داشتند و با افزایش طول مدت زندگی زناشویی عملکرد فرد در زمینه انزال کاهش یافت.

در مطالعه‌ای که توسط ملکوتی و همکاران در سال ۲۰۱۲ بر روی عملکرد جنسی سالمندان انجام شد، ۵۶/۶ درصد مردان مورد مطالعه از نظر جنسی فعال بودند. ناتوانی جنسی و مشکلات انزالی به ترتیب در ۴۰ و ۳۳ درصد شرکت‌کنندگان مرد وجود داشت. این مطالعه نشان داد داشتن شریک جنسی مهم‌ترین متغیر برای فعالیت‌های جنسی است و سالمندان زمانی که شریک زندگی خود را در دسترس دارند از روابط جنسی خود ابراز رضایت می‌کنند [۴۳]. به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری می‌تواند تا حدودی اختلاف مشاهده‌شده در شیوع این اختلالات را تفسیر کند. از طرفی مسائل جنسی جزئی از روابط کلی زوجین بوده و سایر جنبه‌های عاطفی و روانی در زوجین تأثیر بسزایی بر کیفیت آن دارد.

بر اساس اطلاعات ذکر شده، بین رضایت جنسی و ویژگی‌های جمع‌کین شناختی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. رضایت جنسی در افراد شاغل بیشتر بود و با افزایش طول مدت زندگی زناشویی کاهش یافت. همسو با مطالعه ما، در مطالعه شاه‌حسینی و همکاران نیز خانم‌های شاغل نسبت خانم‌های خانه‌دار رضایت جنسی بیشتری داشتند [۴۴]. افراد شاغل ارتباطات اجتماعی وسیع‌تر و اعتماد به نفس بیشتری دارند که می‌تواند بر سلامت روان و در نتیجه رضایت جنسی آن‌ها اثر مثبت داشته باشد. همانند مطالعه ما، در مطالعه عبدالهی و همکاران که در سال ۲۰۲۱ بر روی زنان سالمند گیلان انجام شد، رضایتمندی جنسی با طول مدت زندگی زناشویی رابطه معکوس داشت. در این مطالعه با افزایش طول مدت زندگی زناشویی اختلال در سلامت روان به‌طور معنی‌داری بیشتر شد و رضایت جنسی با سلامت روان ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. بنابراین با افزایش طول مدت زندگی زناشویی رضایت جنسی نیز کاهش یافت [۴۵]. در مطالعه ما فاصله سنی زوجین با رضایت جنسی رابطه معنی‌داری نداشت که همسو با نتایج مطالعه استالهورفر و همکاران [۴۶] در سال ۲۰۲۰ بر روی سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله در ۴ کشور اروپایی است.

در این مطالعه، افرادی که به بیماری جسمی و طبیی خاص

مبتلا بودند عملکرد ضعیف‌تری در زمینه نعوظ داشتند. این یافته‌ها با مطالعه ضیغمی و همکاران [۳۷] همسو است. از طرفی در مطالعه ما ابتلا به بیماری‌های جسمی و طبیی عملکرد جنسی را به‌طور معنی‌داری کاهش داد، اما این کاهش در رضایت جنسی یافت نشد. در مطالعه‌ای که توسط آگاروال در سال ۲۰۱۳ با هدف بررسی تمایل و رضایت جنسی انجام شد نیز ارتباطی بین رضایت جنسی با ابتلا به دیابت، فشار خون و بیماری قلبی وجود نداشت [۴۷]. اما در مطالعه رحیمی و همکاران در مردان غیر سالمند مبتلا به دیابت نوع ۲ دیده شد که در مجموع رضایت جنسی افراد در محدوده رضایت کم قرار دارد [۳۸]. در توجیه این یافته می‌توان گفت اگرچه برخی اختلال‌های عملکرد جنسی به‌خصوص اختلال نعوظ در آقایان با افزایش سن شیوع بیشتری می‌یابد، اما افراد دچار این اختلالات الزاماً شکایتی از زندگی جنسی خود نخواهند داشت. آگاروال و همکاران در مطالعه خود بیان کردند با افزایش سن، با وجود بیشتر شدن اختلال عملکرد، شکایت و ناراحتی افراد از این وضعیت کاهش می‌یابد [۴۷]. توجه به این نکته ضروری است که رضایت جنسی در افراد سالمند می‌تواند حتی در غیاب عملکرد جنسی نرمال وجود داشته باشد. به عبارتی، از آنجایی که عملکرد جنسی با رابطه جنسی فرق می‌کند افراد در سنین بالاتر می‌توانند روابط جنسی خود را داشته باشند، ولی ممکن است مقاربت جنسی و عملکرد جنسی کاهش یافته باشد. همچنین این یافته می‌تواند ناشی از این امر باشد که رضایت جنسی بسته به نگرش و بازخورد فرد از رابطه جنسی است و با وجود اینکه در جاتی از کاهش عملکرد جنسی در همراهی با بیماری‌ها مشاهده می‌شود، عدم تغییر در رضایت جنسی می‌تواند ناشی از کاهش انتظار فرد از رابطه جنسی‌اش باشد. بنابراین به نظر می‌رسد آموزش‌هایی که بتواند در ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در این حوزه مؤثر باشد و تکنیک‌های افزایش رضایت جنسی برای خود و شریک جنسی در غیاب عملکرد جنسی خوب تا حد زیادی کمک‌کننده باشد.

در مطالعه ما در افراد مصرف‌کننده داروهای مختلف، عملکرد نعوظی به‌طور معنی‌داری ضعیف‌تر از سایر افراد شرکت‌کننده بود که این یافته با یافته‌های مطالعه ضیغمی و همکاران همسو است [۳۷]، ولی ما ارتباطی بین مصرف دارو با عملکرد انزالی و رضایت جنسی پیدا نکردیم. البته باید توجه داشت که در این پژوهش داروها به‌صورت کلی مورد بررسی قرار گرفتند و دسته‌های دارویی به‌طور خاص ارزیابی نشدند. در مطالعه مروری که توسط چانگ در سال ۲۰۱۹ انجام شد بیان شد نسخه‌های چنددارویی (بلی فارمسی) در افراد مسن رایج است و بسیاری از این داروها می‌توانند باعث اختلال عملکرد جنسی (نعوظ، انزال و تمایل جنسی) شوند. همچنین تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با افزایش سن می‌تواند منجر به تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک در سالمندان و تداخلات دارویی متعدد شود و در نتیجه افراد مسن بیشتر مستعد عوارض جانبی دارو هستند [۴۸].

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و طراحی مطالعه: همه نویسندگان؛ تهیه پیش نویس دست نوشته: الهه عبدالهی، سمیه شکرگزار؛ بازبینی نقادانه دست نوشته برای محتوای فکری مهم: همه نویسندگان؛ تحلیل آماری: احسان کاظم نژاد لیلی؛ جمع آوری داده ها: دانیال مرادی، محمدحسین عباسعلی زاده؛ نظارت بر مطالعه: الهه عبدالهی، سمیه شکرگزار.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از کانون بازنشستگان استان گیلان تشکر و قدردانی کنند.

در مطالعه حاضر، اکثریت سالمندان بین ۱ تا ۳ بار در ماه ارتباط جنسی داشتند و تنها ۹/۵ درصد از آن ها هیچ تماس جنسی در ماه گذشته نداشتند و حدود ۵۵ درصد از آن ها در حیطه سؤالات رضایت جنسی ابراز رضایت متوسط داشتند. مطالعه ونگ و همکاران با هدف بررسی سلامت و عملکرد جنسی در سالمندان نشان داد بیش از ۸۰ درصد از شرکت کنندگان در طی ۱ سال گذشته فعالیت جنسی داشته و بیش از ۷۰ درصد هر هفته یا بیش از یک بار در هفته فعالیت جنسی داشتند. همچنین بیش از ۶۰ درصد از زندگی جنسی خود تا حدودی یا بسیار راضی بودند [۴۹].

از جمله محدودیت های این پژوهش این بود که این مطالعه صرفاً بر روی مردان سالمند عضو در کانون های بازنشستگی انجام شد، بنابراین تعمیم نتایج به کل جامعه ممکن است با میزانی از خطا همراه باشد. همچنین پرسش نامه به صورت خود گزارش دهی بود و امکان اشتباه در پاسخ دادن وجود داشت؛ بنابراین محقق از نمونه ها درخواست کرد در صورت متوجه نشدن مفهوم سؤال، جهت توضیح بیشتر اطلاع دهند.

نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه، بیش از ۸۰ درصد سالمندان شرکت کننده اختلال نعوظی نداشتند و نمره نعوظ و انزال سالمندان بیش از ۷۰ درصد حداکثر نمره قابل کسب بود. در زمینه رضایت جنسی نیز بیش از نیمی از آن ها از زندگی جنسی خود به طور متوسط راضی بودند. هرچه سالمندان عملکرد بهتری در حیطه نعوظ و انزال داشتند، رضایت جنسی آن ها نیز بیشتر بود. عملکرد نعوظ با شغل، سن، محل سکونت، فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی زناشویی، ابتلا به بیماری جسمی و طبی و استفاده از داروهای خاص ارتباط معنی داری داشت. همچنین عملکرد انزال با سن، فاصله سنی زوجین و طول مدت زندگی زناشویی ارتباط معنی داری داشت. رضایت جنسی با وضعیت اشتغال، طول مدت زندگی زناشویی و درآمد خانواده از لحاظ آماری ارتباط معنی داری داشت. باتوجه به اینکه بین عملکرد و رضایت جنسی با برخی از ویژگی های جمعیت شناختی ارتباط وجود داشت، توصیه می شود غربالگری و شناسایی مشکلات جنسی سالمندان در سیاست های بهداشتی کشور قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان تصویب شد (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1398.049).

References

- [1] Dehdari T, Delvarianzadeh M, Ariaeean N, Khosravi F, Bahar A. [Nutritional status and its related factors in older people residing in nursing homes in Semnan province, Iran, 2017 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):224-35. [DOI:10.32598/sija.13.10.420]
- [2] Rajabi F, Aslami E. [The effect of group life skills training on psychological well-being and happiness in elderly women members of the Jahandidegan city of Abadeh city (Persian)]. *Aging Psychology*. 2019; 4(4):301-12. [Link]
- [3] Boland R, Verdun M, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021. [Link]
- [4] Hinchliff S. Sexual health and older adults: Suggestions for social science research. *Reproductive Health Matters*. 2016; 24(48):52-4. [DOI:10.1016/j.rhm.2016.10.001] [PMID]
- [5] Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*. 2016; 19(6):1237-50. [DOI:10.1111/hex.12418] [PMID]
- [6] Schiffler T, Mües HM, Grabovac I. Sexual activity and mental health benefits in older adults. In: Smith L, Grabovac I, editors. *Sexual behaviour and health in older adults*. Practical Issues in geriatrics. Cham: Springer; 2023. [DOI:10.1007/978-3-031-21029-7_4]
- [7] Pereira LC, da Silva SJ, Fidelis CR, Brito AL, Xavier Júnior SFA, Andrade LSDS, et al. Cox model and decision trees: An application to breast cancer data. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2022; 46:e17. [DOI:10.26633/RPSP.2022.17] [PMID]
- [8] Stulhofer A, Hinchliff S, Jurin T, Carvalheira A, Træen B. Successful aging, change in sexual interest and sexual satisfaction in couples from four European Countries. *European Journal of Ageing*. 2019; 16(2):155-65. [DOI:10.1007/s10433-018-0492-1] [PMID]
- [9] Field N, Mercer CH, Sonnenberg P, Tanton C, Clifton S, Mitchell KR, et al. Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet*. 2013; 382(9907):1830-44. [DOI:10.1016/S0140-6736(13)62222-9] [PMID]
- [10] Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 2007; 357(8):762-74. [DOI:10.1056/NEJMoa067423] [PMID]
- [11] Norton W, Tremayne P. Sex and the older man. *British Journal of Nursing*. 2015; 24(4):218-21. [DOI:10.12968/bjon.2015.24.4.218] [PMID]
- [12] Shallcross AJ, Ford BQ, Floerke VA, Mauss IB. Getting better with age: The relationship between age, acceptance, and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2013; 104(4):734-49. [DOI:10.1037/a0031180] [PMID]
- [13] Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: Variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging & Mental Health*. 2017; 21(4):389-98. [DOI:10.1080/13607863.2015.1102197] [PMID]
- [14] Lu Y, Fan S, Cui J, Yang Y, Song Y, Kang J, et al. The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*. 2020; 52(5):e13559. [DOI:10.1111/and.13559]
- [15] 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]
- [16] Schmiedeberg C, Schröder J. Does sexual satisfaction change with relationship duration? *Archives of Sexual Behavior*. 2016; 45(1):99-107. [DOI:10.1007/s10508-015-0587-0] [PMID]
- [17] Rastrelli G, Maggi M. Erectile dysfunction in fit and healthy young men: Psychological or pathological? *Translational Andrology and Urology*. 2017; 6(1):79-90. [DOI:10.21037/tau.2016.09.06] [PMID]
- [18] Salehiniya H. Correlates of sexual satisfaction among Iranians women attending South Tehran health centers: A cross-sectional study. *Journal of Research in Clinical Medicine*. 2014; 2(3):135-41. [Link]
- [19] 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]
- [20] Sladden T, Philpott A, Braeken D, Castellanos-Usigli A, Yadav V, Christie E, et al. Sexual health and wellbeing through the life course: Ensuring sexual health, rights and pleasure for all. *International Journal of Sexual Health*. 2021; 33(4):565-71. [DOI:10.1080/19317611.2021.1991071] [PMID]
- [21] Stowell M, Hall A, Warwick S, Richmond C, Eastaugh CH, Hanratty B, et al. Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews. *Maturitas*. 2023; 177:107795. [DOI:10.1016/j.maturitas.2023.107795] [PMID]
- [22] Bahramnezhad F, Farokhnezhad Afshar P, Asgari P, Shiri M. A review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016; 5(1):e397. [DOI:10.31661/gmj.v5i1.397]
- [23] Zarghami H, Mirzaei M. [The aging of Iran's population in the next four decades (Persian)]. *Iranian Pattern of Progress*. 2018; 3(6):73-94. [Link]
- [24] Statistical Centre of Iran. [Detailed Results of Population Census and Country Statistics for 2016 (Persian)]. Tehran: Statistical Centre of Iran; 2016. [Link]
- [25] Zarei H, Abolfathi Momtaz Y, Sahaf R, Mehdi M. [Marital satisfaction among older adults who married in old age in Sanandaj in 2016 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(1):14-25. [DOI:10.32598/sija.13.10.170]
- [26] Rosen RC, Catania J, Pollack L, Althof S, O'Leary M, Seftel AD. Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): Scale development and psychometric validation. *Urology*. 2004; 64(4):777-82. [DOI:10.1016/j.urology.2004.04.056] [PMID]

- [27] Fakhri A, Morshedi H, Soleimanian A, Hosseini M. [Psychometric Properties of Iranian Version of Male Sexual Function Index (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2014; 12(6):655-63. [Link]
- [28] El-Assmy A, Benhassan M, Harraz AM, Nabeeh A, Ibrahim el HI. Ejaculatory function after anastomotic urethroplasty for pelvic fracture urethral injuries. *International Urology and Nephrology*. 2015; 47(3):497-501. [DOI:10.1007/s11255-015-0923-2] [PMID]
- [29] Corona G, Lee DM, Forti G, O'Connor DB, Maggi M, O'Neill TW, et al. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: Results from the European Male Ageing Study (EMAS). *The Journal of Sexual Medicine*. 2010; 7(4 Pt 1):1362-80. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2009.01601.x] [PMID]
- [30] Geerckens MJM, Al-Itejawi HHM, Nieuwenhuijzen JA, Meuleman EJM, Lissenberg-Witte BI, van Moorselaar RJA, et al. Sexual dysfunction and bother due to erectile dysfunction in the healthy elderly male population: Prevalence from a systematic review. *European Urology Focus*. 2020; 6(4):776-90. [DOI:10.1016/j.euf.2019.03.004] [PMID]
- [31] Nicolosi A, Moreira ED Jr, Villa M, Glasser DB. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *Journal of Affective Disorders*. 2004; 82(2):235-43. [DOI:10.1016/j.jad.2003.12.008] [PMID]
- [32] 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]
- [33] Skalaćka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*. 2019; 19(3):195-201. [DOI:10.1111/psyg.12381] [PMID]
- [34] Huri HZ, Mat Sanusi ND, Razack AH, Mark R. Association of psychological factors, patients' knowledge, and management among patients with erectile dysfunction. *Patient Preference and Adherence*. 2016; 10:807-23. [DOI:10.2147/PPA.S99544] [PMID]
- [35] Hald GM, Graham C, Štulhofer A, Carvalheira A, Janssen E, Træen B. Prevalence of sexual problems and associated distress in aging men across 4 European countries. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16(8):1212-25. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.04.017] [PMID]
- [36] Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry*. 2011; 53(4):300-6. [DOI:10.4103/0019-5545.91902] [PMID]
- [37] Zeighami Mohammadi S, Shahparian M, Fahidy F, Fallah E. Sexual dysfunction in men with systolic heart failure and associated factors. *ARYA Atherosclerosis*. 2012 ;8(2):63-9. [PMID]
- [38] Rahimi M, Reshadat S, Farid Marandi B, Zakiei A. [Factors associated with sexual function and sexual satisfaction in male patients with Diabetes Type 2 (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28(164):164-9. [Link]
- [39] Travison TG, Sand MS, Rosen RC, Shabsigh R, Eardley I, McKinlay JB. The natural progression and regression of erectile dysfunction: Follow-up results from the MMAS and MALES studies. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011; 8(7):1917-24. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2011.02294.x] [PMID]
- [40] Gareri P, Castagna A, Francomano D, Cerminara G, De Fazio P. Erectile dysfunction in the elderly: An old widespread issue with novel treatment perspectives. *International Journal of Endocrinology*. 2014; 2014:878670. [DOI:10.1155/2014/878670] [PMID]
- [41] Chung WS, Nehra A, Jacobson DJ, Roberts RO, Rhodes T, Girman CJ, et al. Lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction in community-dwelling men. *Mayo Clinic Proceedings*. 2004; 79(6):745-9. [DOI:10.4065/79.6.745] [PMID]
- [42] Di Sante S, Mollaioli D, Gravina GL, Ciocca G, Limoncin E, Carosa E, et al. Epidemiology of delayed ejaculation. *Translational Andrology and Urology*. 2016; 5(4):541-8. [DOI:10.21037/tau.2016.05.10] [PMID]
- [43] 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]
- [44] Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasghar M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Materia Socio-Medica*. 2014; 26(6):378-81. [DOI:10.5455/msm.2014.26.378-381] [PMID]
- [45] Abdollahi E, Shokrgozar S, Sheerojan M, Golshahi M, Zare R. [Relationship between sexual satisfaction and mental health in married older women (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2021; 30(1):14-27. [DOI:10.32598/JGUMS.30.1.1401.2]
- [46] Štulhofer A, Jurin T, Graham C, Janssen E, Træen B. Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: A cross-cultural mediation analysis. *European Journal of Ageing*. 2020; 17(1):43-54. [DOI:10.1007/s10433-019-00509-x] [PMID]
- [47] Aggarwal KK. Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespan. *Indian Journal of Clinical Practice*. 2013; 24(3):207-10. [Link]
- [48] Chung E. Sexuality in ageing male: Review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions. *Medical Sciences*. 2019; 7(10):98. [DOI:10.3390/medsci7100098] [PMID]
- [49] Wang V, Depp CA, Ceglowski J, Thompson WK, Rock D, Jeste DV. Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2015; 23(3):227-33. [DOI:10.1016/j.jagp.2014.03.006] [PMID]