تبیین ملاحظات فراروی سالمندان در ابراز تمایلات جنسی: یک مطالعه کیفی

دریافت:۱۴۰۰/۰۵/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

مینا هاشمی پرست[1*]، بهار نادری[2]

۱. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، زنجان، ایران

۲. کارشناس ارشد سلامت سالمندی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: ابراز تمایلات جنسی به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم زندگی جنسی در تمام طول عمر شناخته شده‌است؛ با این وجود سالمندان، موانع زیادی را در ابراز نیازها و تمایلات جنسی خود تجربه می‌کنند. مطالعه حاضر با هدف تبیین ملاحظات فراروی سالمندان در ابراز تمایلات جنسی انجام شده‌است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. مشارکت‌کنندگان، ۱۹ نفر از مردان و زنان سالمند بالای ۶۰ سال بودند که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن حداکثر تنوع دعوت به شرکت در مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته تا زمان رسیدن به اشباع گردآوری و به‌طور هم‌زمان تحلیل شد. برای مدیریت تحلیل داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

یافته‌ها: افول زندگی جنسی، رد پای مصائب زندگی، رفتارهای دلسردکننده جنسی و پنداشت‌های کلیشه‌ای در روابط جنسی به‌عنوان موانع ابراز تمایلات جنسی در سالمندان شناخته شد.

نتیجه‌گیری: عملکرد جنسی در دوران سالمندی پدیده‌ای متأثر از عوامل گوناگون با ماهیت‌های متفاوت است. این پدیده تحت‌الشعاع وضعیت جسمانی، مصائب زندگی زناشویی، باورهای کلیشه‌ای در خصوص روابط جنسی در دوره سالمندی و بازخوردهای ادراک شده از سوی شریک جنسی قرار دارد. بر این اساس، رفع موانع، مستلزم بسترسازی در ابعاد و حیطه‌های فردی، فرهنگی و اجتماعی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تمایلات جنسی، عملکرد جنسی، سالمندان، پژوهش کیفی

* **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، زنجان، ایران

ایمیل: mina.hashemi26@yahoo.com **تلفن:** ۰۲۴۳۳۷۷۳۲۳۴ **نمابر:** ۰۲۴۳۳۷۷۳۱۵۳

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

مقدمه

فعالیت جنسی، یکی از حوزه‌هایی است که در سنین بالا دچار چالش شده و کیفیت زندگی را با تهدید مواجه می‌کند (۱). تلفیقی از ناتوانی‌های جسمی و روانی همراه با برخی از بیماری‌های مزمن و نیز تصور منفی از خود، می‌تواند عملکرد جنسی و رضایت ناشی از آن را در سالمندان تحت تأثیر قرار دهد (۲). ابراز تمایلات جنسی، صرفاً به برقراری رابطه جنسی محدود نمی‌شود؛ بلکه این مفهوم طیفی از فعالیت‌های فیزیکی نظیر نوازش کردن، در آغوش گرفتن و همچنین گرمی و عطش ناشی از صمیمیت عاطفی را نیز در بر می‌گیرد (۳). ابراز تمایلات جنسی، به تجربه روابط جنسی توسط افراد و همچنین نحوه در میان گذاشتن آن با شریک جنسی بستگی دارد (۴). به دلیل تغییرات جسمی و روانی در دوره سالمندی، مشکلاتی در ابراز تمایلات جنسی نمایان می‌گردد (۵). عواملی نظیر تغییرات فیزیولوژیکی، باورهای مذهبی و اعتقادی، عوامل فردی و اجتماعی ممکن است موانعی را برای سالمندان در ابراز تمایلات جنسی ایجاد کند. در این میان به‌نظر می‌رسد دیدگاه و نگرش افراد تأیر بیشتری در مورد تمایلات جنسی نسبت به سایر عوامل داشته باشد (۶، ۹، ۱۰).

اگرچه از دهه ۱۹۶۰ میلادی تغییرات زیادی در تعاریف نقش جنسی ایجاد شده و جوامع ارزش بیشتری برای آزادی افراد (بدون توجه به سن آنها) در ابراز تمایلات جنسی قائل شده‌اند، با این حال کلیشه‌هایی مبنی بر عدم جذابیت فیزیکی سالمندان، ضعف در توان فیزیکی و عدم نیاز آنان به برقراری روابط جنسی کماکان ادامه دارد. این نگرش‌ها در جوامع مختلف بر اساس سطوح توسعه‌یافتگی و همچنین تفاوت‌های فرهنگی، دارای اختلافات فراوانی است (۷).

برخلاف تصورات موجود، اکثر سالمندان متأهل دارای فعالیت جنسی می‌باشند. فعال‌ماندن سالمندان از نظر فعالیت‌های جنسی می‌تواند به عوامل مختلفی چون سلامت جسمی، سلامت روانی، دیدگاه مثبت نسبت به روابط جنسی، تمایلات و توانمندی شریک جنسی به ایجاد رابطه و شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه مرتبط باشد (۸). زنان در مقایسه با مردان به دلیل تغییرات سطح هورمون‌های جنسی زنانه پس از یائسگی، روند سریع‌تری را در کاهش میل جنسی تجربه می‌کنند. همچنین در مردان نیز کاهش تدریجی سطح هورمون تستوسترون در رابطه جنسی موفق تأثیر منفی خواهد داشت (۹).

آنچه در زمینه تغییرات جنسی در سالمندی حائز اهمیت است، نحوه مقابله با آن و کمک به بروز تمایلات جنسی توسط سالمندان است. بی‌توجهی به رفع مشکلات جنسی سالمندان و رفع موانع پیش روی آنها در ابراز تمایلات جنسی، می‌تواند عواقبی نظیر بروز و تشدید مشکلات روحی و روانی و کاهش کیفیت زندگی آنان را به‌دنبال داشته باشد (۱۰). اغلب اوقات متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، ابعاد زندگی جنسی سالمندان را خارج از حیطه فعالیت خود به شمار می‌آورند و دانش کافی در این زمینه وجود ندارد (۱۱).

ابراز تمایلات جنسی و پیامدهای رفتاری مرتبط با آن، به سیستم‌های فیزیولوژیک و آناتومیک بدن وابسته است که خود تحت تأثیر فرآیندهای شناختی و روانی قرار دارد (۱۲). به‌عبارت دیگر، ابراز تمایلات جنسی تحت تأثیر فاکتورهای بیولوژیکی و روانشناختی بدن قرار دارد. همچنین نقش مؤلفه‌های اجتماعی و فرهنگی در این زمینه غیر قابل انکار است و لذا توجه به زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی در تبیین این پدیده سودمند خواهد بود (۱۳). در بعد روانشناختی، باورها و و نوع نگرش افراد می‌تواند مؤثر واقع شود. همچنین مسائل اجتماعی می‌تواند رفتارهای جستجوی راهکار در افراد را تحت تأثیر قرار دهد و از این طریق بر ابراز تمایلات جنسی مؤثر باشد (۱۴).

علی‌رغم اینکه امروزه مسائل جنسی به یکی از حوزه‌های مطالعاتی در علوم انسانی و علوم پزشکی مبدل شده‌است، سهم مطالعات مرتبط با مسائل جنسی سالمندان بسیار ناچیز است. این شرایط به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته با شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص وخیم‌تر است (۱۵). مطالعه حاضر با استفاده از رویکرد کیفی به تبیین ملاحظات فراروی سالمندان در ابراز تمایلات جنسی در شهر بوکان پرداخته تا به درک عمیق‌تری از پدیده مورد مطالعه دست یابد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است که در مرداد سال ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹ در شهر بوکان انجام شده‌است. مشارکت‌کنندگان پژوهش، زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال بودند که به‌روش هدفمند دعوت به شرکت در مطالعه شدند؛ به این ترتیب که پس از مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی و هماهنگی برای دسترسی به پرونده سالمندان تحت مراقبت، با آنان تماس گرفته شد و پس از توضیح هدف مطالعه از سالمندانی که تمایل به مشارکت در

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

مطالعه داشتند، در زمان و مکان مورد توافق آنان دعوت به‌عمل آمد تا تجارب خود را در مورد موضوع مورد مطالعه با محقق به اشتراک بگذارند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و از نوع حداکثر تنوع بود که در این مطالعه ویژگی‌هایی نظیر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، زندگی با اعضای خانواده یا به تنهایی مدنظر قرار گرفت. فعال‌بودن از نظر جنسی و توانایی صحبت در مورد بینش‌ها و تجارب در رابطه با موضوع مورد مطالعه از معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انفرادی استفاده شد. در شروع هر جلسه مصاحبه، ابتدا توضیح مختصری در مورد اهداف مطالعه حاضر بیان و سپس از مشارکت‌کنندگان درخواست می‌شد تا در مورد تجاربشان در خصوص ابراز تمایلات جنسی صحبت کنند. مصاحبه‌ها بر اساس سؤالات موجود در راهنمای مصاحبه پرسیده شد. برخی از این سؤالات عبارت بودند از: "چه چیزهایی باعث می‌شه نتونید در مورد تمایلات جنسیتون با همسرتون صحبت کنید؟ توی چه شرایطی راحت‌تر می‌تونید تمایلات جنسی خودتون رو بیان کنید؟ تا حالا شده تمایل جنسیتون رو به همسرتون بگید ولی پشیمون بشید؟". سؤالات عمق‌دهنده و اکتشافی شامل: لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید، چرا؟، چگونه؟ و چطور؟؛ بر اساس نوع پاسخ‌ها، برای پی‌بردن به عمق تجربیات مصاحبه شوندگان مطرح گردید. مصاحبه‌ها در محیط مورد توافق بین محقق و مشارکت‌کننده نظیر پایگاه‌های بهداشت، مجتمع‌های سلامت، محیط‌های عمومی نظیر پارک و منازل مشارکت‌کنندگان انجام گردید. میانگین مدت زمان مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود.

مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان و با تأکید بر محرمانه ماندن هویت فردی و صحبت‌های آنها، ضبط می‌شد. رضایت آگاهانه افراد برای ضبط صوت مکالمه به‌صورت شفاهی اخذ و ضبط گردید. همچنین، اخلاق پژوهش از طریق بیان اهداف و اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه باقی‌ماندن تمامی اطلاعات و صداهای ضبط‌شده، کسب رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، حفظ بی‌نامی و توضیح حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش تأمین شد.

مصاحبه‌های ضبط شده پس از چندین بار شنیده‌شدن، به‌صورت کلمه به کلمه پیاده و به متن تبدیل شدند. با توجه به اینکه تمامی مشارکت‌کنندگان مطالعه کُرد زبان بودند و محقق نیز اشراف کامل به هر دو زبان فارسی و کُردی را داشت، محتوای مصاحبه‌ها پس از بازگردانی از زبان کُردی به زبان فارسی پیاده شد.

هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، فرآیند تجزیه و تحلیل و کدگذاری داده‌ها نیز انجام گردید. به این‌صورت که بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، پیاده‌سازی محتوا انجام شد و محقق به کدگذاری اولیه پرداخت. با تحلیل هر مصاحبه محقق تلاش می‌کرد تا از متن مصاحبه سوإلات جدیدی استخراج کرده و نکاتی که مبهم به‌نظر می‌رسید را در مصاحبه‌های بعدی خود مدنظر قرار دهد؛ لذا هر مصاحبه جهت مصاحبه بعدی را مشخص می‌کرد. فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در این مطالعه اشباع داده‌ها از مصاحبه سیزدهم به بعد اتفاق افتاد و پژوهش تا مصاحبه نوزدهم ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت. مدیریت کدهای استخراج‌شده از طریق نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ انجام شد.

برای اطمینان از موثق بودن داده‌های جمع‌آوری شده در مطالعه حاضر، اقداماتی شامل بازخورد ادراکات مصاحبه‌کننده به مصاحبه شونده، انجام کدگذاری به‌صورت مستقل توسط دو نفر از اعضای تیم، بهره‌گیری از نظرات محقق سوم برای رفع تناقض و حصول توافق نهایی، بازبینی کلیه مراحل تحلیل یافته‌ها توسط تیم پژوهش و استفاده از نقل قول‌های مستقیم، انجام شد.

نتایج

در مطالعه حاضر تجارب ۱۹ نفر از سالمندان (۱۲ زن و ۷ مرد) با میانگین سنی ۶۳ سال مورد تحلیل قرار گرفت (جدول ۱). طی فرایند تحلیل و ادغام داده‌ها، ۳۴۸ کد استخراج گردید که در چهار طبقه اصلی و دوازده زیر طبقه به شرح ذیل خلاصه شدند (جدول ۲).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

کد	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت اشتغال	تعداد فرزند	بیماری مزمن
۱	۶۳	مرد	لیسانس	آموزگار	۴	ندارد
۲	۶۴	زن	ابتدایی	خانه دار	۸	ندارد
۳	۶۵	زن	بیسواد	خانه دار	۶	دیابت
۴	۶۳	زن	بیسواد	خانه دار	۵	فشار خون بالا
۵	۶۴	مرد	لیسانس	بازنشسته	۳	ندارد
۶	۶۱	مرد	ابتدایی	آزاد	۳	ندارد
۷	۶۸	مرد	دیپلم	آزاد	۴	ندارد
۸	۶۲	زن	ابتدایی	خانه دار	۴	فشار خون بالا
۹	۷۳	زن	بیسواد	خانه دار	۷	ندارد
۱۰	۵۹	زن	ابتدایی	خانه دار	۴	فشار خون بالا
۱۱	۵۹	زن	بیسواد	خانه دار	۳	فشار خون بالا
۱۲	۶۰	زن	ابتدایی	خانه دار	۴	آرتروز
۱۳	۶۲	زن	ابتدایی	خانه دار	۵	دیابت
۱۴	۶۱	مرد	لیسانس	بازنشسته	۳	ندارد
۱۵	۶۲	زن	ابتدایی	خانه دار	۳	ندارد
۱۶	۶۴	زن	بیسواد	خانه دار	۶	بیماری قلبی
۱۷	۷۳	مرد	ابتدایی	بازنشسته	۶	فشار خون بالا
۱۸	۷۱	مرد	سواد قرآنی	آزاد	۵	ندارد
۱۹	۶۰	زن	فوق دیپلم	بازنشسته	۳	ندارد

جدول ۲. طبقات اصلی تجارب سالمندان و زیر طبقات مربوط به آن

طبقات اصلی	زیر طبقات
افول زندگی جنسی	کاهش تمایلات جنسی
	بیماری و ضعف قوای جسمانی
رد پای مصائب زندگی	تنگناهای معیشتی و رویدادهای ناگوار زندگی
	تداعی خاطرات تلخ
	فقدان روابط صمیمانه
	نبود حریم خصوصی
رفتارهای دلسرد کننده جنسی	عدم همنوایی با شریک جنسی
	بازخوردهای منفی و ناخوشایند ادراک شده از سوی همسر
	عدم ابراز تمایلات جنسی از سوی زن
	فقدان نشاط و سرزندگی جنسی
پنداشت‌های کلیشه‌ای در روابط جنسی	پیری؛ سرآغاز اتمام زندگی جنسی
	باورهای جنسی هنجاری زنانه

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

۱. طبقه اصلی اول: افول زندگی جنسی

این مفهوم بیانگر کاهش سائق‌ها و تمایلات جنسی سالمندان می‌باشد که به‌دنبال افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیکی ناشی از آن روی می‌دهد. کاهش میل جنسی از یک سو و ضعف قوای جسمانی حاصل از پیری و درگیری با بیماری‌های مزمن از سوی دیگر، ابراز تمایلات جنسی در سالمندان را با مشکل مواجه نموده‌است؛ به‌طوری که آنان آمادگی جسمانی و روانی لازم برای درخواست رابطه را در خود نمی‌بینند. مفهوم افول زندگی جنسی از طریق دو زیر طبقه شامل کاهش تمایلات جنسی و بیماری و ضعف قوای جسمانی قابل توضیح است.

۱-۱. کاهش تمایلات جنسی

مشارکت‌کنندگان به‌ویژه زنان سالمند معتقد بودند که با افزایش سن، تمایلات جنسی‌شان به شدت کاهش یافته و نسبت به گذشته از میل جنسی کمتری برخوردارند. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان چنین گفت: "سن که بالا می‌ره حس جنسی هم کم می‌شه. به نسبت جوانی‌ام تمایلم کم شده. روابط جنسی‌مون هم بگم مثل جوانیمونه، نه؛ این‌طور نیست؛ بیشتر من خیلی تمایل ندارم و دوست ندارم و زیاد حوصله رابطه ندارم". (مشارکت‌کننده ۸)

در خصوص افزایش سن و کاهش عملکرد جنسی، تعدادی از زنان سالمند، یائسگی را نقطه عطفی در کاهش میل جنسی خود می‌دانستند. همچنان که مشارکت‌کننده‌ای گفت: "من توی سن تقریباً پنجاه سالگی یائسه شدم. احساس می‌کنم بعد از یائسگی، میلم خیلی کم شده. البته همسرم هم الان که سنش بالا رفته تمایلش کم شده". (مشارکت‌کننده ۹)

۱-۲. بیماری و ضعف قوای جسمانی

بدون شک آمادگی جسمانی و برخورداری از توان بدنی از پیش‌نیازهای برقراری رابطه جنسی می‌باشد. با افزایش سن و شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان، نیروی جسمانی تحلیل رفته و تمایل به برقراری رابطه جنسی در فرد کاهش می‌یابد. به‌دنبال بیماری‌ها و دردهای مزمن، فرد آمادگی جسمانی لازم برای درخواست رابطه را ندارد و از آن‌جایی که شخص احساس ناتوانی می‌کند، به لحاظ روحی و روانی نیز آمادگی لازم برای ابراز تمایلات جنسی را در خود نمی‌بیند. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان چنین گفت: "روابط جنسی‌مون به نسبت قبل کم شده. همسرم هشتاد و پنج سالشه تقریباً. نعوظشم مشکل‌داره. از طرفی پاهاش و زانوهاش درد می‌کنه و نمی‌تونه رابطه داشته باشه". (مشارکت‌کننده ۹)

۲. طبقه اصلی دوم: رد پای مصائب زندگی

یکی دیگر از مشکلاتی که مشارکت‌کنندگان در ابراز تمایلات جنسی خود به آن اشاره نمودند، تأثیر سوء مشکلات زندگی و نیز اتفاقات تلخ گذشته بر زندگی جنسی آنها بود. مشکلات و تنگناهای مالی و رویدادهای ناگوار زندگی نظیر مرگ فرزندان، از جمله موانعی بود که سبب می‌شد ابراز تمایلات جنسی در سالمندان با مشکل مواجه شود. این طبقه از طریق دو زیر طبقه شامل تنگناهای معیشتی و رویدادهای ناگوار زندگی و تداعی خاطرات تلخ قابل توضیح است.

۲-۱. تنگناهای معیشتی و رویدادهای ناگوار زندگی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که وجود مشکلات زندگی، آرامش روحی و روانی آنان را مختل کرده؛ به‌طوری که فرصتی برای فکر کردن به تمایلات جنسی به آنها نمی‌دهد. "مشکلات مالی و اقتصادی مشکلات بزرگتری توی زندگی به‌وجود می‌آره که روی عواطف و تمایلات آدم تأثیر منفی می‌ذاره. مشکلات بچه‌ها و بستگان هم همین‌طور. این جنگ اعصاب‌ها خیلی روی تمایلات جنسی آدم تأثیر می‌ذاره". (مشارکت‌کننده ۱)

۲-۲. تداعی خاطرات تلخ

برخی از مشارکت‌کنندگان به‌ویژه زنان سالمند به‌دلیل رفتارهای نامناسب همسر نظیر خشونت، بدرفتاری، بی‌مهری و سایر مشکلاتی که در دوره جوانی با همسر خود تجربه کرده‌اند، از همسرانشان دلشکسته بوده و کینه به دل داشتند. آنان به دلیل سختی‌هایی که در زندگی خود متحمل شده‌اند، به مرور نسبت به همسر خود دلسرد شده‌اند؛ به‌طوری که این موضوع سبب شده در ایام سالمندی نیز روی خوشی به همسر خود نشان ندهند و به نوعی انتقام روزهای سخت گذشته را از همسر خود بگیرند. در واقع یادآوری خاطرات تلخ گذشته و مرور ذهنی آن سبب ایجاد موانعی در ابراز تمایلات جنسی شده‌است و از دیدگاه مشارکت‌کنندگان اثر منفی این وقایع سبب سردی روابط در طول زندگی مشترک گردیده است. در این راستا یکی از

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

مشارکت‌کنندگان به این نکته اشاره نمود:"من هیچ‌وقت نخواستم با شوهرم صمیمی بشم، به‌خاطر عصبانیت‌های بی‌موردش، بد رفتاری‌هاش، بد دهنی‌هاش، غرور بیجاش. خیلی وقت‌ها هم از لج اینکه باهام بد بود و کتکم می‌زد ازش نفرت داشتم و تحویلش نمی‌گرفتم". (مشارکت‌کننده ۹)

از سوی دیگر، ازدواج اجباری و نداشتن حق انتخاب همسر نیز از دلایلی بود که سبب شده بود برخی از مشارکت‌کنندگان حتی سال‌ها پس از زندگی مشترک نتوانند به صمیمیت جنسی و ارتباط عاطفی لازم با همسر خود دست یابند. "قدیما انتخاب همسر درست نبود. خیلی‌ها ازدواج می‌کردن بدون اینکه حق انتخاب داشته باشن. بدون اینکه از قبل آشنایی داشته باشن یا حتی چند کلمه با هم صحبت کرده باشن. زن و شوهر دو تا بچه هم می‌آوردن ولی هنوز اینقدر با هم راحت نبودن که در مورد مسائل جنسی راحت حرف بزنن". (مشارکت‌کننده ۷)

۲-۳. فقدان روابط صمیمانه

احساس نزدیکی و وجود حس صمیمیت بین شرکای جنسی، یکی از دلایلی است که ابراز تمایلات جنسی در طرفین را تسهیل می‌کند؛ به‌طوری که عدم وجود روابط صمیمانه بین زن و مرد و سرد و بی‌روح بودن رابطه می‌تواند تأثیر بسزایی در میزان و نحوه ابراز تمایلات جنسی افراد داشته باشد. این موضوع از بیانات یکی از مشارکت کنندگان قابل درک است: "روابط زناشویی یه مسأله غریزیه. یه رابطه دوطرفه هست که وقتی بین زن و شوهر صمیمیت و تفاهم باشه خیلی بهتر صورت می‌گیره. من و همسرم با هم صمیمی هستیم و از این لحاظ روابط خوبی داریم". (مشارکت‌کننده ۶)

۲-٤. نبود حریم خصوصی

روابط جنسی به‌عنوان یکی از خصوصی‌ترین روابط بین افراد، نیازمند فضای کاملاً خصوصی می‌باشد. وجود امکانات و شرایط مناسب برای ایجاد احساس امنیت از نظر حریم خصوصی ممکن است لازمه یک ارتباط جنسی باشد. گاهی نیز علی‌رغم فراهم‌بودن امکانات مناسب، استقلال دیر هنگام فرزندان، مخل حریم خصوصی زوجین شده و برای آنان مشکلاتی را به‌وجود می‌آورد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این راستا بیان نمود: "پسرم مجرده با ما زندگی می‌کنه. وقتی که تنها هستیم و بچه‌ها نیستند راحت‌تریم. ولی وقتی‌که کسی توی خونه باشه و دورمون شلوغ باشه نمی‌تونیم با هم راحت باشیم". (مشارکت‌کننده ۲)

در گذشته علاوه بر فرزندان، بیشتر خانواده‌ها از نوع خانواده گسترده بودند و فرزندان پس از ازدواج نیز در کنار والدین و سایر اعضای خانواده زندگی می‌کردند. "من و شوهرم و خانواده‌اش حتی پسرعموهاشم همه با هم توی یه خونه زندگی می‌کردیم. اینقدر با شوهرم همدیگه رو نمی‌دیدیم که احساس صمیمیت بینمون به‌وجود بیاد. رابطه فقط واسه بچه‌دار شدن بود". (مشارکت‌کننده ۲)

۳. طبقه اصلی سوم: رفتارهای دلسردکننده جنسی

تجارب ناخوشایند در زمینه ابراز تمایلات جنسی و دریافت پاسخ نامناسب می‌تواند جهت‌دهنده رفتارهای جنسی آتی فرد باشد. در این میان، پاسخ منفی یا رفتاری که حاکی از بی‌میلی و عدم رغبت فرد به ایجاد رابطه جنسی باشد و یا بی‌توجهی به نیازها و خواسته‌های طرف مقابل و عدم همراهی برای برقراری رابطه، به نوعی سبب ایجاد دلسردی و احساس پشیمانی در فرد ابرازکننده می‌گردد و ممکن است فرد علی‌رغم میل باطنی به ناچار احساسات خود را پنهان نماید و اساساً آن را ابراز ننماید. همچنین عدم شور و شوق برای برقراری رابطه و نداشتن ظاهری آراسته و پاکیزه از دیگر مواردی است که می‌تواند سبب دلسردی شده و فرد را از بیان درخواست برای رابطه منصرف کند. این طبقه اصلی از طریق زیرطبقات عدم هم‌نوایی با شریک جنسی، بازخوردهای منفی و ناخوشایند ادراک‌شده از سوی همسر، ناراحتی از ممانعت زن در ابراز تمایلات جنسی، فقدان نشاط و سرزندگی و نیز فقدان آراستگی و جذابیت جنسی قابل توضیح است.

۱-۳. عدم هم‌نوایی با شریک جنسی

بدون شک رابطه جنسی یک اقدام مشترک توسط زوجین است که در این راستا تمایل هر دو طرف برای شروع رابطه الزامی است. اگرچه امکان هماهنگی کامل در زمینه بروز تمایلات جنسی امری غیرممکن است؛ اما همراهی و هم‌نوایی با شریک جنسی در ابراز تمایلات جنسی نقشی تعیین‌کننده دارد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که عدم همراهی و هم‌نوایی شریک جنسی مانعی در ابراز تمایلات جنسی آنان می‌باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در پاسخ به این سوال که آیا تاکنون از ابراز تمایلات جنسی خود احساس ندامت نموده‌اید گفت: "پیش

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

اومده وقتایی که تمایلم رو گفتم ولی بعدش متوجه شدم خانمم فقط به‌خاطر من رابطه برقرار کرده و خودش تمایلی نداشته اون‌وقت پشیمون شدم. رابطه باید واقعاً دوطرفه باشه وگرنه خوشی و لذت خاصی نداره". (مشارکت‌کننده ۱۸)

۳-۲. بازخوردهای منفی و ناخوشایند ادراک‌شده از سوی همسر

یکی دیگر از دلایلی که سبب شد تا مشارکت‌کنندگان تمایلات جنسی خود را ابراز نکنند، عدم دریافت بازخورد استقبال‌کننده از شریک جنسی هنگام درخواست رابطه بود. مشارکت‌کنندگان به‌ویژه مردان سالمند معتقد بودند که بی‌توجهی از سوی همسر و عدم پاسخ به نیاز جنسی آنها سبب شده انگیزه‌ای برای ابراز تمایل جنسی نداشته باشند. "شده من تمایل داشتم همسرم گفته می‌خوام نماز بخونم، سرم درد می‌کنه، باید غذا بپزم و هزار بهانه واهی دیگه. ولی می‌ره توی کوچه با دوستاش می‌شینه و چهار ساعت حرف می‌زنن و اصلاً هم خسته نمی‌شه ". (مشارکت‌کننده ۵)

۳-۳. عدم ابراز تمایلات جنسی از سوی زن

یکی دیگر از رفتارهای دلسردکننده جنسی که مردان سالمند به آن اشاره نمودند، عدم ابراز تمایلات جنسی و درخواست رابطه از سوی همسرانشان بود. آنها از اینکه زنان انتظار دارند همیشه مرد درخواست‌کننده رابطه باشد، گله داشتند و این رفتار زنان را نوعی بی‌توجهی به خود قلمداد می‌کردند. این رفتار آنان را از بیان درخواست رابطه جنسی دلسرد می‌کرد. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان بیاناتی به شرح ذیل داشت: "به دلم موند یه بار اون بیاد پیش من و ازم درخواست رابطه کنه. والله واسه مرد خیلی خوشاینده این کار. ولی هیچ وقت این پیش نیومده و همیشه من رفتم جلو". (مشارکت‌کننده ۱۸)

۳-٤. فقدان نشاط و سرزندگی جنسی

مشارکت‌کنندگان به‌ویژه مردان سالمند معتقد بودند که شور و شوق شریک جنسی نقش مهمی در تمایل آنان برای درخواست رابطه دارد. بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، سرحال و سرزنده نبودن شریک جنسی می‌تواند خود مانعی در ابراز تمایلات جنسی فرد باشد. برخی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که زنان علاقه چندانی به برقراری رابطه جنسی از خود نشان نمی‌دهند که همین امر می‌تواند آنان را نسبت به ابراز تمایلات دلسرد کند."بعضی وقتا میخوای رابطه داشته باشی ولی شریکت سرحال و سرزنده نیست. زن اون زنیه که اگه بهش یه اشاره کردی (در مورد تمایل به رابطه جنسی) حرفت هنوز تموم نشده خودش‌رو آماده کنه و اون هم اشتیاق داشته باشه. زن باید سرشت عشقی داشته باشه". (مشارکت‌کننده ۱۱)

همچنین، جذابیت و آراستگی ظاهری از جمله ملزومات ایجاد و حفظ جذابیت جنسی می‌باشد. این جذابیت برای اکثر افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. از نظر مشارکت‌کنندگان، بی‌توجهی به این مسأله به‌ویژه در زنان، موانع مهمی را برای ابراز تمایلات جنسی ایجاد می‌کند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، بی‌توجهی زن به آراستگی و ظاهر مانعی در ابراز تمایلات جنسی به همسرشان بوده‌است. یکی از مشارکت‌کنندگان که از آراستگی همسر خود رضایتی ندارد چنین گفت:"من دوست دارم خانمم همیشه تمیز و مرتب باشه. ظاهرش‌رو آراسته کنه و به خودش برسه. خانم‌ها هزار تا روسری دارن و همه‌اش یه روسری تکراری سر می‌کنن". (مشارکت‌کننده ۵)

٤. طبقه اصلی چهارم: پنداشت‌های کلیشه‌ای در روابط جنسی

تفکرات و باورهای کلیشه‌ای نسبت به روابط جنسی و باور به نقش‌های قالبی در روابط جنسی زن و مرد موضوعی است که روابط جنسی زوجین و چگونگی ابراز تمایلات آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. در این راستا برخی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که دوره سالمندی زمانی برای فراغت از امور جنسی است. از سوی دیگر برخی از باورهای زنان در خصوص روابط جنسی که ریشه در تربیت سنتی و فرهنگ زنانه نسل‌های گذشته دارد، مانع ابراز تمایلات جنسی در آنها شده‌بود. این طبقه از دو زیرطبقه شامل پیری؛ سرآغاز اتمام زندگی جنسی و باورهای جنسی هنجاری زنانه تشکیل شده‌است.

٤-۱. پیری؛ سرآغاز اتمام زندگی جنسی

برخی از سالمندان، پیری را مصادف با پایان زندگی جنسی قلمداد می‌کردند و انجام چنین رفتاری را متناسب با سن خود نمی‌دانستند و معتقد بودند که ارتباط جنسی منحصر به دوره

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

جوانی است. این باور در سخنان یکی از مشارکت‌کنندگان به این شکل بیان شد: "هر کاری دورانی داره توی زندگی. این روابط هم فکر می‌کنم همینطوره. بیشتر لذتش توی جوانیه و هر چی سن بالا میره میل کم می‌شه. ببین وقتی آدم جوان هست امید بیشتری به آینده و زندگی داره، کمر درد و پا درد نداره، ظاهر قشنگ‌تری داره، کلاً من فکر می‌کنم همه چی واسه جوان‌هاست". (مشارکت‌کننده ۱۵)

٤-۲. باورهای جنسی هنجاری زنانه

این طبقه توضیح‌دهنده باورها و طرز تفکر زنان سالمند در رابطه با مسائل جنسی می‌باشد که ریشه در فرهنگ جامعه مردسالار ایرانی دارد. پررنگ شمردن نقش مرد نسبت به زن در برقراری یک رابطه جنسی، یکی از باورهای رایج در بین برخی از مشارکت‌کنندگان به‌ویژه زنان سالمند بود. "در مورد روابط جنسی خوب معلومه مرد باید پیش‌قدم بشه. ولی در مورد ابراز عشق و محبت بگی، چرا شده من هم برم کنارش بشینم و بهش محبت کنم". (مشارکت‌کننده ۱۵)

از سوی دیگر، زنان سالمند پایبندی به شرم و حیا در روابط جنسی را امری واجب می‌دانستند و معتقد بودند که در خصوص روابط جنسی باید پرده‌ای از حجب و حیا بین زن و مرد باشد؛ لذا شرم و حیای زنانه سبب می‌شد تا از ابراز درخواست و شروع‌کننده بودن برای رابطه جنسی خودداری کنند. در این راستا برخی از مشارکت‌کنندگان که به دلیل احساس شرم تمایلات جنسی خود را به شریک جنسی‌شان ابراز نمی‌دارند، گفتند: "این‌که تمایلم‌رو بعضی وقتا نمی‌گم به‌خاطر این بوده که خودم روم نشده. خانم‌ها باید با حجب و حیاتر باشن مثل مردها نیستن که هر چیزی‌رو بتونن به زبون بیارن". (مشارکت‌کننده ۱۵)

در خصوص ریشه‌های فرهنگی و تربیت جوامع سنتی که شرم و حیا را مختص زنان دانسته و سبب پیدایش چنین طرز تفکر و الگوی رفتاری در زنان شده یکی از زنان سالمند گفت: "توی مناطق ما از زن و مردی که با هم صمیمی هستن ایراد می‌گیرن. مثلاً می‌گن اگه مهمون برات اومد دیگه جای خواب زن و شوهر جدا بشه؛ یا می‌گن اگه زنی خیلی به شوهرش ابراز علاقه کرد بی‌حیاست". (مشارکت‌کننده ۱۰)

یکی دیگر از باورها و تفکرات کلیشه‌ای در روابط جنسی که زنان را از بیان درخواست رابطه باز می‌داشت، ترس از انگ بی‌حیایی و تهمت‌های احتمالی به دلیل درخواست رابطه بود. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: "همسرم به‌خاطر شغلش زیاد سفر می‌رفت. خیلی پیش می‌اومد که تمایل داشتم ولی نمی‌تونستم بگم. می‌ترسیدم همسرم فکر بکنه من اونقدر تمایل جنسیم بالاست که اگه اون خونه نباشه به راه‌های ناجور کشیده می‌شم". (مشارکت‌کننده ۸).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین ملاحظات و موانع فراروی سالمندان در ابراز تمایلات جنسی انجام شده‌است. یکی از یافته‌های مطالعه حاضر که موانع ابراز تمایلات جنسی در سالمندان را توضیح می‌دهد، کاهش تمایلات جنسی و ضعف قوای جسمانی در دوران سالمندی است که تحت عنوان افول زندگی جنسی از آن یاد شده‌است. بر این اساس، تغییرات فیزیولوژیک و روانشناختی در سالمندان توانایی و تمایل آنان در برقراری روابط جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). یافته‌های یک بررسی مروری نیز نشان می‌دهد که تغییرات فیزیولوژیک متعاقب سالمندی سبب کاهش توانایی و تمایلات جنسی در سالمندان می‌شود و ضعف سلامت جسمانی با کاهش میل به برقراری روابط جنسی ارتباط مستقیم دارد (۱۶). همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، یافته‌های یک مطالعه کیفی نیز نشان داده است که از دیدگاه افراد، سلامت جسمی یکی از الزامات تمایل جنسی و برقراری رابطه است (۱۷).

مشکلات و مصائب زندگی زناشویی نظیر مشکلات مالی و تنگنای معیشتی و نیز رفتارهای خشن و عاری از محبت همسر در دوران جوانی و تداعی خاطرات تلخ حاصل از آن نیز دلیل دیگری بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند. این شرایط سلامت جسمی و روانی سالمندان را تحت‌الشعاع قرار داده و روابط جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸). در واقع تداعی خاطرات تلخ با پیامدهایی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که خود می‌تواند کاهش تمایلات جنسی را در پی داشته باشد (۱۹).

مواجه‌شدن با رفتارهای دلسردکننده نظیر عدم هم‌نوایی جنسی، بازخورد منفی و ناخوشایند، عدم ابراز تمایل از سوی زن، فقدان نشاط و سرزندگی و فقدان آراستگی و جذابیت، از دیگر موانع ابراز تمایل جنسی بود. بروز رفتارهایی که بیانگر بی‌توجهی به تمایلات و خواسته‌های جنسی طرف مقابل باشد

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد. در این راستا، در یک مطالعه مروری به نقش کیفیت روابط زناشویی و میزان رضایتمندی از آن به‌عنوان یک فاکتور تعیین‌کننده در روابط جنسی اشاره شده‌است (۲۰).

پنداشت‌های کلیشه‌ای شامل پیری، سرآغاز اتمام زندگی جنسی و باورهای جنسی هنجاری زنانه، از دیگر ملاحظات و موانع اصلی اظهارشده بودند. پنداشت‌های کلیشه‌ای جزیی از فرهنگ حاکم بر جوامع هستند و وجود آنها در اکثر نقاط جهان غیر قابل انکار می‌باشد (۲۱). در کشورهایی نظیر ایران که دارای فضایی اعتقادی و مذهبی است، پنداشت‌های کلیشه‌ای متعددی شکل گرفته که ریشه آن اغلب اعتقادات و یا سنت‌های دیرینه می‌باشد. در مطالعه غریبی و همکاران، پنداشت‌های کلیشه‌ای اجتماعی یکی از موانع اصلی برای تمایلات جنسی و ابراز آن به‌ویژه در بین زنان سالمند بود (۲۲). پنداشت کلیشه‌ای که بر اساس آن سالمندان از نظر جنسی خنثی و منفعل هستند یکی از موانع اصلی برای توسعه دانش در زمینه روابط جنسی سالمندان است که خود سبب بقای چنین پنداشت‌هایی می‌شود (۲۱).

باورهای جنسی هنجاری زنانه نیز جزء پنداشت‌های کلیشه ای است که شامل نقش غالب مردان در شروع رابطه، لزوم پایبندی به شرم و حیای زنانه، ترس از انگ بی‌حیایی و تهمت‌های ناروا و نیز تسلیم از سر تمکین جنسی بود. نقش غالب مردانه در رابطه جنسی منشأ گرفته از فرهنگ مردسالارانه حاکم است که به‌صورت هنجارهای اجتماعی تبدیل شده و به دلیل عدم کفایت آگاهی نسل به نسل منتقل می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که تأثیر مؤلفه‌های فرهنگی و اجتماعی در قالب هنجارهای رایج، در کشورهای با فرهنگ مردسالار بیشتر است. در این شرایط ابراز تمایل جنسی و رفتارهای مرتبط بیشتر حول تولید مثل، تنزل بعد شهوانی روابط جنسی و اهمیت روابط جنسی به‌عنوان بخشی از یک رابطه زناشویی متمرکز خواهد شد (۲۳). شرم و حیای زنانه و همچنین ترس از انگ بی‌حیایی نیز دارای ریشه‌های اعتقادی فرهنگی بوده که در زمینه ابراز تمایلات جنسی اثرگذار است. در مطالعه غریبی و همکاران هنجارهای موجود یکی از فاکتورهای مؤثر در زمینه ابراز تمایلات جنسی بود (۲۲). تسلیم از سر تمکین دارای ریشه مذهبی بوده و بر اساس آن زوجین و به‌ویژه زنان مکلف به تأمین نیازهای جنسی همسران خود هستند. این پنداشت به مرور زمان این دیدگاه را القاء کرده‌است که اهمیت روابط صرفاً مربوط به تمکین و عدم گناهکار بودن در این زمینه است. در این راستا غریبی و همکاران یافته‌های مشابهی به‌دست آوردند که بر اساس آن زنان اعتقاد داشتند که پاسخ‌گویی به نیازهای مردان یک وظیفه شرعی است (۲۲). همچنین در مطالعه صورت گرفته توسط خوئی و همکاران روی زنان مهاجر ایرانی مقیم در استرالیا نشان داد که از دیدگاه آنان نیز ارضای نیازهای جنسی مردان به‌عنوان یک وظیفه برای زنان و یک حق برای مردان است (۲۴).

یکی دیگر از موانع اصلی ابراز تمایلات جنسی، فقدان روابط صمیمانه بین زوجین بود. اگرچه ممکن است شرایط زندگی میزان صمیمیت را تحت تأثیر قرار دهد، با این‌حال صمیمیت در روابط، نتیجه رضایت از زندگی زناشویی و وجود عشق و علاقه طرفین است. وجود صمیمت به‌عنوان یکی از پیش‌نیازهای ضروی برای ابراز تمایلات جنسی محسوب می شود (۲۵). Bell و همکاران در یافته‌های خود در یک مطالعه مرور نظام‌مند که جهت بررسی فعالیت جنسی بعد از سن ۶۰ سالگی و فاکتورهای مرتبط با آن انجام شده به این نتیجه دست یافتند که صمیمت یکی از فاکتورهای تعیین‌کننده در این راستا می‌باشد (۲۶). در زمینه صمیمت و اهمیت آن در روابط جنسی یافته‌های مطالعه روانی پور و همکاران در ایران نشان داد فقدان صمیمت سبب تن‌دادن به روابط جنسی ناخواسته با شریک جنسی می‌شود و دلیل آن صرفاً عمل به وظایف است. از سوی دیگر برقراری روابط ناخواسته به‌صورت متقابل سبب تضعیف صمیمت میان زوجین می‌شود (۲۷).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، ملاحظات و موانع ابراز تمایلات جنسی در سالمندان، دارای منشأ فردی، اجتماعی و محیطی هستند. افول زندگی جنسی در نتیجه کاهش تمایلات جنسی، بیماری و ضعف قوای جسمانی نشان‌دهنده منبع فردی و فیزیولوژیک این مانع است. همچنین رفتارهای دلسردکننده که در قالب عدم هم‌نوایی جنسی، ارائه بازخوردهای منفی، عدم ابراز تمایل از سوی زن، فقدان نشاط و سرزندگی و فقدان آراستگی و جذابیت تجلی می‌یابد، عموماً دارای منشأ فردی و روانشناختی است. فقدان روابط صمیمی نیز به‌عنوان یکی از موانع و ملاحظات

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

استخراج‌شده دارای منشأ درونی و فردی است که البته خود می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای اجتماعی و محیطی قرار گیرد.

رد پای مصائب زندگی و همچنین پنداشت‌های کلیشه‌ای در روابط عموماً دارای منشأ بیرونی از نوع اجتماعی و فرهنگی است که با تأثیرگذاری بر وضعیت روانشناختی افراد می‌تواند رفتار آنان در زمینه ابراز تمایل جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. در نهایت، نبود حریم خصوصی به‌عنوان یک مانع با منشأ محیطی است که ابراز تمایل جنسی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

برخی از ویژگی‌های زمینه‌ای محیط پژوهش نظیر رایج بودن سنت ختنه زنان، وجود خانواده‌های گسترده، مردسالاری و فقدان آگاهی در زمینه روابط جنسی نیز می‌تواند توضیحی برای غالب موانع استخراج‌شده به‌دست دهد. مهم‌ترین آیتم در این زمینه آگاهی است که با تجهیز سالمندان به آن، امکان فائق آمدن بر سایر چالش‌های زمینه‌ای نیز ممکن خواهد شد که در نهایت رفع موانع ابراز تمایل جنسی در این افراد را مقدور می‌سازد.

تشکر و قدردانی

از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز [IR.TBZMED.REC.1398.365] و مشارکت‌کنندگان پژوهش که با بیان صادقانه تجربیات خود، به روشن شدن ابعاد موضوع کمک نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Gopinath B, Kifley A, Flood VM, Mitchell P. Physical activity as a determinant of successful aging over ten years. Scientific reports. 2018;8(1):10522.
2. Zhong S, Pinto JM, Wroblewski KE, McClintock MK. Sensory dysfunction and sexuality in the US population of older adults. The Journal of Sexual Medicine. 2018;15(4):502-9.
3. Haddad PM ,Benbow SM. Sexual problems associated with dementia: Part 1. Problems and their consequences. International Journal of Geriatric Psychiatry. 1993;8(7):547-51.
4. Harvey JH, Wenzel A, Sprecher S. The handbook of sexuality in close relationships. **1st ed.** Psychology Press:2004;696.
5. Træen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, et al. Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. Archives of Sexual Behavior. 2019;48(3):815-29.
6. Ambrosini DL, Chackery R ,Hategan A. Sexuality and sexual dysfunction in later life. **1st ed** Geriatric Psychiatry:2018;645-58.
7. Gewirtz-Meydan A, Even-Zohar A, Werner S. Examining the attitudes and knowledge of social work and nursing students on later-life sexuality. Canadian Journal on Aging. 2018;37(4):377-89.
8. DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. Journal of Sex Research. 2012;49(2-3):125-41.
9. Millar AC, Lau AN, Tomlinson G, Kraguljac A, Simel DL, Detsky AS, et al. Predicting low testosterone in aging men: a systematic review. Canadian Medical Association Journal. 2016;188(13):321-30.
10. Hinchliff S, Tetley J, Lee D, Nazroo J. Older adults' experiences of sexual difficulties: qualitative findings from the english longitudinal study on ageing (ELSA). The Journal of Sex Research. 2018;55(2):152-63.
11. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. Nurse Education Today. 2016;40:57-71.
12. Calabrò RS. Sexual dysfunction in Neurological disorders: do we see just the tip of the iceberg? Acta BioMedica. 2018;89(2):274-5.
13. Denman C. Sexuality: A biopsychosocial approach: Macmillan International Higher Education.Macmillan: 2003;135-7.
14. Aguilar RA. Sexual expression of nursing home residents: Systematic review of the literature. Journal of Nursing Scholarship. 2017;49(5):470-7.
15. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. the British Medical Journal. 2010;340:c810.
16. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

the United States. New England Journal of Medicine. 2007;357(8):762-74.
17. Laganà L, Maciel M. Sexual desire among Mexican-American older women: A qualitative study. Culture, Health & Sexuality. 2010;12(6):705-19.
18. Hussain S. Socio-economic and health status and the social protection of the ageing population in Pakistan. University of Wah Journal of Social Sciences. 2019;2(2):116-41.
19. Zemishlany Z, Weizman A. The impact of mental illness on sexual dysfunction. Advances in Psychosomatic Medicine. 2008;29:89-106.
20. Delamater J. Sexual expression in later life: A review and synthesis. Journal of Sex Research. 2012;49(2-3):125-41.
21. Kenny R. A review of the literature on sexual development of older adults in relation to the asexual stereotype of older adults. Canadian Journal of Family and Youth. 2013;5(1):91-106.
22. Gharibi T, Gharibi T ,Ravanipour M. Facilitators and barriers affecting sexual desire in elderly Iranian women: a qualitative study. Sexual and Relationship Therapy. 2019;34(2):228-41. (in Persian)
23. Laumann EO, Paik A, Glasser DB, Kang J-H, Wang T, Levinson B, et al. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. Archives of Sexual Behavior. 2006;35(2):145-61.
24. Khoei EM ,Whelan A, Cohen J. Sharing beliefs: What sexuality means to Muslim Iranian women living in Australia. Culture, Health & Sexuality. 2008;10(3):237-48.
25. Stahl KAM, Gale J, Lewis DC, Kleiber D. Pathways to pleasure: Older adult women's reflections on being sexual beings. Journal of Women & Aging. 2019;31(1):30-48.
26. Bell S, Reissing ED, Henry LA, Van Zuylen H. Sexual activity after 60: A systematic review of associated factors. Sexual Medicine Reviews. 2017;5(1):52-80.
27. Ravanipour M, Gharibi T, Gharibi T. Elderly women's views about sexual desire during old age: a qualitative study. Sexuality and Disability. 2013;31:179-88.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]

Exploring the elderly considerations in expressing sexual desires: A qualitative study

Received: 9 Aug 2021 Accepted: 28 Aug 2021

Mina Hashemiparast[1*], Bahar Naderi[2]

1. Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran 2. M.Sc. in Aging Health, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction: Expression of sexual desire is recognized as one of the important aspects of sexual life throughout the life course. Nevertheless, older adults experience many barriers to the expression of their sexual needs and desires. Thus, this study explored the barriers to the expression of sexual desires in the older ages.

Materials and Methods: A qualitative study with a conventional content analysis approach was conducted. Nineteen elderly males and females over 60 years participated in this study using purposive sampling and considering the utmost variety. Data were collected by semi-structured interviews until data saturation and concurrently analyzed via MAXQDA 10.

Results: The decline of sex life, traces of the sufferings of life, sexually discouraging behaviors, and stereotypes in sexuality emerged from data analysis as the main considerations of expression of sexual desires in the older ages.

Conclusion: Sexual function in old age is a phenomenon affected by various factors with different natures. This phenomenon is overshadowed by physical condition, marital distress, stereotypical beliefs about sex in old age, and perceived feedback from the sexual partner. Accordingly, individual, cultural, and social interventions are recommended.

Keywords: Sexual desires, Sexual function, Elderly, Qualitative research

***Corresponding Author:** Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: mina.hashemi26@yahoo.com **Tel:** +982433773234 **Fax:** +9833773153

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.2.2.3]