

رفتار جنسی و سلامت در سالمندان

تألیف

پروفسور لی اسمیت

دکتر ایگور گرابوواچ

ترجمه

دکتر محمد سلطانی زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور



فهرست مطالب

مقدمه مترجم.....	۹
پیشگفتار.....	۱۱
سپاسگزاری.....	۱۳
مقدمه.....	۱۵
ساندرا هیدر و ایگور گرابوواچ	
میزان و روند فعالیت جنسی در سالمندان.....	۲۵
گیلرمو اف. لوپز-سانچز، جوز ام. البویا لوزانو، جوز ام. مویر و لی اسمیت	
فعالیت جنسی و فواید آن برای سلامت جسمی در سالمندان.....	۳۱
پینار سویسال و اسین آوسار	
فعالیت جنسی و فواید آن برای سلامت روان در سالمندان.....	۴۳
تویاس شیفلر، هانا ام. موئس و ایگور گرابوواچ	
فعالیت جنسی و فواید روانی-اجتماعی آن برای سالمندان: چالش‌ها و راه‌های پیش رو.....	۶۷
سینیسا گرابوواچ و رادیکا سیلر-راماداس	
فعالیت‌های جنسی پرخطر و تأثیر آن بر سلامت روانی و جسمی سالمندان.....	۸۳
داراگ تی. مکدرموت و ایگور گرابوواچ	
فعالیت جنسی در طول زندگی و تأثیر آن بر سلامت در دوران سالمندی.....	۱۰۳
بنی رانا، لین یانگ، سینیشا گرابوواچ	
مصرف دارو و فعالیت‌های جنسی در سالمندان.....	۱۱۷
دامیانو پیزول، پیتیر کریستین لی و نیکولا ورونس	
موانع فعالیت جنسی در سالمندان.....	۱۲۷
نیکولا ورونس و دامیانو پیزول	

- ۱۰ تأثیر عوامل سبک زندگی در حمایت و تداوم فعالیت جنسی سالمندان ۱۳۵
ساندرا هایدرا، آنجلا شوارزینگر و توماس ارنست دورنر
- ۱۱ بهبود فعالیت جنسی در سالمندان ۱۶۱
هانا م. موس، کاترین کرشهاینر و ایگور گرابوواچ
- ۱۲ چشم‌اندازهای آینده جهت پژوهش و فعالیت بالینی در حوزه سلامت جنسی سالمندان ۱۸۵
ایگور گرابوواچ
- ۱۳ جمع‌بندی نهایی ۱۹۹
ایگور گرابوواچ و لی اسمیت
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۲۰۵
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۲۰۷

این مجموعه کاربردی با رویکردی عملی، جدیدترین و معتبرترین دانش روز در زمینه بیماری‌های شایع در سالمندان را ارائه کرده و به تمامی ابعاد مدیریت آنها، از جمله رویکردهای تشخیصی و درمانی نوین و چندرشته‌ای می‌پردازد. هدف اصلی از تألیف این مجموعه، وجود منبعی آموزشی است که بتواند ضمن ارتقای مهارت‌های بالینی پزشکان و دستیاران رشته طب سالمندی، برای سایر متخصصانی که در مراقبت از سالمندان فعالیت دارند، نیز سودمند واقع شود. هر جلد از این مجموعه با هدف ارائه اطلاعات جامع و روزآمد پیرامون موضوع موردبحث تدوین شده است و در صورت لزوم، متن با محتوای تکمیلی ارزشمند و عملی از جمله فیلم‌های آموزشی، نمودارهای استاندارد شده تشخیصی و گزارش‌های بالینی-توصیفی همراه می‌شود. مجموعه مسائل عملی در طب سالمندی را می‌توان منبعی علمی و حرفه‌ای در سطح بین‌المللی دانست که ضمن تعمیق درک از ابعاد بالینی و اجتماعی سالمندی، در بهبود کیفیت مراقبت‌های بالینی و ارتقای استانداردهای درمانی نقشی مؤثر ایفا خواهد کرد.

مقدمه مترجم

فعالیت جنسی در دوران سالمندی، از آن دسته مسائلی است که گاهی به دلیل تابو بودن یا ناآگاهی، در جامعه مورد توجه قرار نمی‌گیرد و به‌طور عمده در سایه پندارهای نادرست قرار دارد. کتاب پیش رو، همچون پنجره‌ای به دنیای ناشناخته‌ای از پیچیدگی‌های انسانی است. دنیایی که در آن، سال‌های عمر نه به منزله پایان داستان، بلکه به مثابه آغاز مرحله‌ای دیگر از تحول جسمی و روانی به شمار می‌آیند. این کتاب نه فقط به بررسی ابعاد فیزیکی و روانی فعالیت جنسی در سالمندی پرداخته، بلکه به تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر فعالیت جنسی سالمندان نیز توجه کرده است. این کتاب در پی آن است تا با نگاهی علمی و به دور از تعصبات، به مسائل جنسی سالمندان پرداخته و مشکلات، راهکارها و چشم اندازهای پژوهشی پیش‌رو را به تصویر بکشد. موضوع کتاب، یعنی رفتار و سلامت جنسی در سالمندان، چالشی بزرگ در عرصه پزشکی، اجتماعی و روان‌شناسی به‌شمار می‌آید. به همین دلیل، دقت و حساسیت فراوان برای انتقال مفاهیم علمی و پزشکی این کتاب ضروری است.

در دنیای مدرن امروز که رسانه‌ها و تبلیغات پیوسته به ترویج مفاهیم مرتبط با جوانی و زیبایی می‌پردازند، این کتاب یادآور این مطلب است که ارزش انسان تنها به جوانی و زیبایی جسمی محدود نمی‌شود، بلکه در هر مرحله‌ای از عمر می‌تواند پر از معنا و هدف باشد. این کتاب تلاش دارد تا با کمک پژوهش‌های علمی، مسائل جنسی را به‌عنوان بخشی از زندگی سالم در دوران سالمندی معرفی کند. در این کتاب، اگرچه به‌طور خاص بر مسائل جنسی سالمندان تمرکز می‌شود، اما در حقیقت پیام‌هایی فراگیرتر از آن را در بر دارد. این اثر به ما یادآوری می‌کند که برای انسان‌ها در هر سنی، نیاز به توجه به ابعاد مختلف وجودیشان، از جمله سلامت روانی و جسمی و در کنار آن مسائل جنسی، ضروری است. در این کتاب، ضرورت توجه به مسائل جنسی سالمندان مطرح می‌شود. به‌ویژه در فرهنگ ما که اغلب به مسائل جنسی پرداخته نمی‌شود، پرداختن به این موضوعات، اقدامی در خور ستایش است.

ترجمه این اثر را مسئولیتی سنگین بر دوش خود احساس کردم، چراکه در ترجمه هر واژه و جمله، دغدغه‌هایی نهفته است که بر روان و جسم انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. از نگاه مترجم، این اثر افق‌های جدیدی را در بررسی سلامت جنسی در سنین سالمندی می‌گشاید. در هنگام ترجمه این کتاب، با دقت و تلاش کوشیدم تا تمام بار علمی، فرهنگی و اجتماعی آن را به زبان فارسی منتقل کنم.

این کتاب نه فقط اطلاعات علمی، بلکه فلسفه‌ای جدید برای نگاه به سالمندی را نیز به مخاطب ارائه می‌دهد. این اثر تنها تحقیقی علمی نیست، بلکه سفری به دنیای پیچیده انسان‌ها در دوران سالمندی است که می‌تواند نگاه جامعه را به مسائل جنسی در سالمندی تغییر دهد. ترجمه این کتاب فرصتی است تا به زبان فارسی از ایده‌هایی صحبت کنیم که در بسیاری از جوامع، به‌ویژه در میان سالمندان، همچنان ممنوع باقی مانده‌اند. امیدوارم که این ترجمه، سهمی در گسترش آگاهی و تغییر نگرش‌ها نسبت به این مسائل در جامعه فارسی‌زبانان ایفا کند.

کتاب اصلی در ۱۴ فصل به نگارش در آمده است. فصل ۶ از کتاب اصلی با عنوان مسائل جنسی در اقلیت‌های خاص جنسی بود که به دلیل عدم همسویی با ارزش‌های فرهنگی جامعه ایرانی، از ترجمه کتاب حذف شد و در نهایت این کتاب با ۱۳ فصل در اختیار خوانندگان محترم قرار گرفته است. ترجمه این اثر بدون اشکال نیست. انتقادات و پیشنهادهای خود در خصوص ترجمه کتاب را به ایمیل mohammad.soltani@hotmail.com ارسال کنید.

دکتر محمد سلطانی‌زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور اصفهان

سالمندی پدیده‌ای جهانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که جمعیت افراد بالای ۶۰ سال با سرعتی بی‌سابقه در حال افزایش است و این گروه سنی، اکنون بزرگ‌ترین و سریع‌ترین بخش در حال رشد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد. با این حال، افزایش امید به زندگی الزاماً به معنای برخورداری از سال‌های بیشتر همراه با سلامت کامل نیست. شواهد حاکی از آن است که شیوع بیماری‌های مزمن و اختلالات عصب‌شناختی، از جمله زوال عقل، در میان سالمندان رو به افزایش است. در حالی که تعداد سال‌هایی که افراد در وضعیت سلامت مطلوب سپری می‌کنند، نسبتاً ثابت باقی‌مانده و سال‌های افزوده‌شده به عمر عمدتاً با مشکلات سلامت همراه است. از این رو، تمرکز سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت باید بر مداخلات پیشگیرانه و راهکارهای ارتقای سلامت معطوف شود، به گونه‌ای که بتوانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان را بهبود بخشند و از کاهش کیفیت زندگی در سال‌های پایانی عمر جلوگیری کنند. سلامت و بهزیستی جنسی نیز یکی از ابعاد مهم و اغلب نادیده‌گرفته‌شده در این مسیر است.

یکی از باورهای نادرست و رایج این است که سالمندان در فعالیتهای جنسی مشارکت ندارند. با این حال، پژوهش‌های همه‌گیرشناسی و تحلیل داده‌های ملی نشان می‌دهند که افراد سالمند همچنان درگیر روابط جنسی هستند. آنچه با افزایش سن تغییر می‌کند، نه لزوماً تمایل به برقراری رابطه جنسی، بلکه فراوانی و نوع فعالیتهای جنسی است. در این دوره رفتارهای صمیمانه همچون بوسیدن، نوازش و تحریک متقابل، بیش از مقاربت واژنی، دهانی یا مقعدی دیده می‌شود. تأثیر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بر فعالیتهای جنسی سالمندان موضوعی شناخته‌شده است، اما پژوهش‌های کمتری به بررسی تأثیر متقابل فعالیتهای جنسی بر سلامت پرداخته‌اند. یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که فعالیتهای جنسی می‌توانند تأثیر مثبت زیادی بر بهزیستی و سلامت سالمندان داشته باشند.

این کتاب در درجه نخست برای متخصصان سالمندی و تمامی افرادی که در حوزه طب سالمندان فعالیت دارند یا با سالمندان سروکار دارند، تدوین شده است. همچنین، برای تمامی متخصصان حوزه بهداشت و درمان و پژوهشگران فعال در زمینه سالمندی و سلامت جنسی، منبعی ارزشمند محسوب می‌شود. این اثر مشتمل بر ۱۳ فصل است که پویایی و گستردگی پژوهش‌های مرتبط با سلامت جنسی و سالمندی را به تصویر می‌کشد و بر این اصل تأکید دارد که پیشرفت در این حوزه‌ها مستلزم

رویکردهای میان‌رشته‌ای است. نگارش این کتاب با همکاری گروهی از متخصصان از حوزه‌های مختلف از جمله پزشکی عمومی، طب سالمندی و پیری‌شناسی، روان‌شناسی، بهداشت عمومی، پرستاری، کاردرمانی، علوم اجتماعی، علوم ورزشی و تغذیه انجام شده است. مطالب این کتاب طیف وسیعی از موضوعات را در بر می‌گیرد، از تحلیل‌های همه‌گیرشناسی و فرآیند سالمندی گرفته تا بررسی تأثیر متقابل سلامت و فعالیت‌های جنسی. افزون بر این، بخش‌هایی از کتاب به ابعاد اجرایی و عملی اختصاص دارد که موانع و عوامل تسهیل‌کننده فعالیت جنسی در سالمندان را بررسی می‌کند، شیوه‌های ادغام این مباحث در فعالیت بالینی را تبیین می‌نماید و راهکارهایی را برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران در این حوزه ارائه می‌دهد.

یکی از موضوعات محوری این کتاب، فقدان پژوهش‌های جامع در حوزه سلامت جنسی سالمندان است، مسئله‌ای که عمده‌تأ ریشه در تصورات کلیشه‌ای و پیش‌فرض‌های نادرست درباره عدم تمایل یا فقدان فعالیت جنسی در این گروه سنی دارد. امید ما بر آن است که این نخستین ویرایش از کتاب، نه تنها مرجعی جامع در این حوزه باشد، بلکه انگیزه‌ای برای نسل جدید متخصصان و پژوهشگران فراهم آورد تا با انجام پژوهش‌های نوآورانه، به پیشبرد دانش و بهبود رویکردهای بالینی و اجتماعی در این زمینه کمک کنند.

لی اسمیت، کمبریج، انگلستان

ایگور گرابوواج، وین، اتریش

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی همکاران مؤلف که با سخاوت فراوان، زمان و دانش خود را در نگارش این کتاب صرف کردند، صمیمانه سپاسگزاری کنند. همچنین، به‌طور ویژه از خانواده‌های خود که همواره پشتیبان و مشوق ما بوده‌اند، قدردانی می‌کنیم.

پروفسور لی اسمیت و دکتر ایگور گرابوواچ

۱-۱ جمعیت سالمندی

جمعیت جهان به استثنای برخی موارد، در حال پیر شدن است و مردم بیشتر عمر می‌کنند. بنابراین، هم میزان جمعیت و هم نسبت سالمندان در حال افزایش است. بررسی داده‌های منتشرشده از سوی سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) نشان می‌دهد تا سال ۲۰۳۰، از هر ۶ نفر در جهان یک نفر بیشتر از ۶۰ سال سن خواهد داشت و تا سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان تقریباً ۲۲ درصد خواهد بود [۱]. علاوه بر این، انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد بالای ۸۰ سال سه برابر شود. تغییر تعداد افراد سالمند که به عنوان «پیری جمعیت» شناخته می‌شود، قبلاً در کشورهای با درآمد بالا شروع شده است و اکنون به میزان زیادی در کشورهای با درآمد کم و متوسط وجود دارد. با توجه به این تغییر جمعیتی، کشورها مجبورند سیستم‌های سلامت عمومی خود را با این تغییرات تطبیق دهند و تغییراتی را در ارائه مراقبت‌های اجتماعی خود اعمال کنند تا بتوانند نیازهای رو به رشد این جمعیت را برآورده کنند.

۱-۲ سالم زندگی کردن: سالمندی موفق

زندگی طولانی‌تر فرصت‌هایی را پیش روی افراد و خانواده‌های آنها و همچنین جامعه قرار می‌دهد. میزان این فرصت‌ها به شدت به سلامت افراد بستگی دارد. با این حال، شواهد نشان می‌دهد علیرغم افزایش طول عمر، نسبتی از طول عمر که در وضعیت سلامت خوب سپری می‌شود، ثابت مانده است. به این معنی که سال‌های اضافه‌شده به زندگی عمدتاً در سلامت ضعیف سپری می‌شود [۲]. برای مثال، داده‌های جمع‌آوری‌شده از اتحادیه اروپا در سال ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که تعداد سال‌های زندگی سالم برای زنان ۶۴/۵ سال و برای مردان ۶۳/۵ سال است. این شواهد حاکی از آن است که زندگی سالم، ۷۷/۶ درصد از کل امید به زندگی زنان و ۸۱/۹ درصد از امید به زندگی مردان را تشکیل می‌دهد [۳].

1. World Health Organization

به همین دلیل است که مسئله فقط زندگی طولانی تر نیست، بلکه حفظ کیفیت زندگی سالم نیز اهمیت دارد. در این زمینه، توجه به مسئله «سالمندی موفق» مهم است. طبق تعریف رو و کان، سالمندی موفق عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی بالا بدون بیماری‌های عمده را شامل می‌شود [۳].

عوامل سبک زندگی عوامل قابل تغییری هستند که می‌توانند برای بهبود و حفظ زندگی مستقل مورد استفاده قرار گیرند و به همین ترتیب می‌توانند به سالمندی موفق کمک کنند. چنین عواملی شامل میزان حمایت اجتماعی، فعالیت بدنی منظم، رژیم غذایی متعادل، میزان کم سیگار کشیدن و مصرف الکل است. یافته‌ها نشان داده‌اند که همه این عوامل میزان فعالیت بدنی و روانی را بهبود داده و تداوم می‌بخشند، وابستگی به مراقبت را به تأخیر می‌اندازند، خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را کاهش می‌دهند و از بروز سندرم فرتوتی سالمندی^۱ جلوگیری می‌کند. در این کتاب با جزئیات بیشتری به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت.

۳-۱ تغییرات مرتبط با سالمندی

در فرآیند پیری، کاهش تدریجی ذخیره زیست‌شناختی شامل تغییرات جسمی و همچنین تغییرات روانی نیز رخ می‌دهد. بررسی‌های جزئی‌تر و عمیق‌تر از فیزیولوژی سالمندی را می‌توان در متون مناسب یافت. با این حال، با الهام از تیلور و همکاران [۴] ما خلاصه‌ای از برخی تغییرات اصلی را ارائه می‌دهیم. این موارد شامل تغییرات زیست‌شناختی، قلبی-عروقی و اسکلتی-عضلانی است که در صورت ترکیب با هم می‌تواند منجر به بدتر شدن عملکرد کلی جسمی و روانی شود. این تغییرات عبارت‌اند از:

تغییرات زیست‌شناختی

- کاهش ظرفیت حیاتی ریه
- کاهش عملکرد کلیه
- کاهش سرعت هدایت عصبی
- کاهش متابولیسم پایه
- کاهش ایمنی
- اختلال در عملکرد میتوکندری،
- پیری سلولی،
- تغییرات غدد درون‌ریز و هورمونی.

1. geriatric syndrome of frailty

تغییرات عضلانی

- کاهش توده عضلانی
- کاهش قدرت عضلانی
- کاهش تعداد فیبرهای تند-انقباض
- کاهش عملکرد فیزیکی و آمادگی جسمانی (شامل هماهنگی مهارت‌های تعادلی، زمان واکنش و غیره)

تغییرات در سیستم قلبی-عروقی

- کاهش جذب اکسیژن
- کاهش حداکثر ضربان قلب.

تغییرات دیگر

- کاهش توانایی حواس (شنوایی، دیدن، چشیدن، لمس کردن، بویایی)
- افزایش مشکلات بلع و جویدن
- افزایش تنهایی و انزوا (به دلیل محدودیت‌های عملکردی و توانایی محدود برای حفظ روابط با دیگران).

به دلیل این تغییرات، بیماری‌های مزمن شایع‌تر می‌شوند.

- افزایش فشارخون بالا، کلسترول بالا، تصلب شرایین، بیماری ایسکمیک قلبی، نارسایی قلبی
- افزایش آرتروز، پوکی استخوان، شکستگی لگن
- افزایش سکته مغزی، بیماری پارکینسون
- افزایش دیابت نوع ۲
- افزایش سرطان
- افزایش بی‌اختیاری ادرار
- افزایش زوال عقل، بیماری آلزایمر
- افزایش افسردگی
- افزایش بیماری مزمن کلیه
- افزایش بیماری مزمن انسدادی ریه.

۱-۴ سندرم فرتوتی سالمندی

همان‌گونه که پیش از این گفته شد، فرآیند سالمندی با کاهش تدریجی ذخایر زیست‌شناختی همراه است که بخشی طبیعی از روند پیری محسوب می‌شود. با این حال، هنگامی که این کاهش با سرعت بیشتری رخ می‌دهد و مکانیسم‌های تعادل حیاتی محدود می‌شوند، سندرم فرتوتی سالمندی پدیدار می‌شود [۵]. طبق تعریف فرید و همکارانش، تعریفی که از نظر همگان به‌عنوان جامع‌ترین تعریف شناخته شده است، فرتوتی با افزایش آسیب‌پذیری در برابر عوامل استرس‌زای خارجی مشخص می‌شود و پنج معیار جسمی مشخص برای آن وجود دارد که عبارت‌اند از: (۱) کاهش وزن، (۲) خستگی، (۳) فعالیت بدنی کم، (۴) کندی و (۵) ضعف [۶].

در جمعیت سالمندان، فرتوتی بسیار شایع است. داده‌ها نشان می‌دهند که شیوع فرتوتی و پیش‌فرتوتی در میان جمعیت سالمندان ساکن اروپا ۵۰/۶ درصد برآورد شده است [۷]. شیوع فرتوتی روز به روز در حال افزایش است و با افت در جنبه‌های مختلف عملکرد جسمی همراه می‌شود، مثل افزایش آسیب‌پذیری، ناتوانی، احتمال بیشتر زمین خوردن، ناخوشی، بستری شدن در بیمارستان، پذیرش در خانه سالمندان، وابستگی و مرگ‌ومیر [۸-۱۰]. این عوامل با یکدیگر ترکیب می‌شوند و کیفیت زندگی سالمندان کاهش پیدا می‌کند و همراه با کاهش سال‌های زندگی سالم و متعاقباً افزایش وابستگی، هزینه‌های مراقبت‌های اجتماعی و سیستم‌های بهداشتی افزایش پیدا می‌کند [۵، ۱۱، ۱۲].

بنابراین، تلاش برای جلوگیری یا ممانعت از شروع فرتوتی باید به‌گونه‌ای انجام شود که سالمندی موفق را امکان‌پذیر کند. بدین منظور، مداخلات کلیدی در سبک زندگی را می‌توان توصیه کرد و همچنین فعالیت بدنی منظم، رژیم غذایی متعادل و حمایت اجتماعی می‌تواند به تأخیر در شروع فرتوتی کمک کند.

۱-۵ فعالیت جنسی و سالمندی

تصور غلط رایج در بین پزشکان و پژوهشگران این است که سالمندان درگیر فعالیت‌های جنسی نمی‌شوند و معمولاً این باور نادرست وجود دارد که سالمندان بی‌علاقگی جنسی دارند. با این حال، داده‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که حتی با وجود کاهش قابل‌توجه در فعالیت جنسی همراه با افزایش سن، سالمندان هنوز از نظر جنسی فعال هستند و میزان فعالیت جنسی حتی در میان افراد سالمند نسبتاً بالا است. به‌عنوان مثال، یافته‌های پژوهش لیندو و همکاران نشان داد که در میان سالمندان ۸۵-۷۵ سال که نوعی از فعالیت جنسی را گزارش کردند، ۵۴ درصد گزارش دادند که ۲ تا ۳ بار در ماه فعالیت جنسی دارند و تقریباً ۲۵ درصد به صورت هفتگی فعالیت‌های جنسی داشتند [۱۳]. برای جزئیات بیشتر در مورد میزان فعالیت‌های جنسی در سالمندان، به فصل ۲ مراجعه کنید. آنچه باید

مورد توجه قرار گیرد، تغییرات در اهمیتی است که سالمندان برای فعالیت جنسی قائل هستند، زیرا پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مردان سالمند در مقایسه با زنان سالمند اهمیت بیشتری به فعالیت جنسی می‌دهند.

به‌طور کلی، هنگام در نظر گرفتن فعالیت جنسی در سالمندان، باید توجه داشته باشیم که رابطه جنسی شامل فعالیت‌های مختلفی است که لمس کردن، نوازش کردن، بوسیدن، خودتحریکی، تبادل خیال‌پردازی‌ها و همچنین رابطه جنسی دخولی (دهانی، واژنی یا مقعدی) را شامل می‌شود. به دلیل اینکه پژوهش‌های سیستماتیک در مورد فعالیت‌های جنسی سالمندان از سوی پژوهشگران بالینی و دانشگاهیان انجام نشده است، داده‌های کلان در این خصوص کمیاب و محدود است. داده‌های موجود به‌واسطه استفاده از روش‌های نمونه‌گیری سهل و در دسترس محدودیت‌هایی دارند و تقریباً منحصرراً روی افراد همسوجنسیتی (یعنی افرادی که هویت جنسیتی‌شان با جنسیت زیست‌شناختی تخصیص‌یافته آنها تطابق دارد) و افراد عادی انجام می‌شوند [۱۴]. با در نظر گرفتن این موضوع، رایج‌ترین شکل فعالیت جنسی گزارش‌شده از سوی سالمندان، مقاربت واژنی است که توسط ۸۰ درصد مردان و ۷۵ درصد از زنان ۷۵-۸۵ ساله گزارش شده است [۱۵، ۱۶].

۱-۶ سلامت و فعالیت جنسی در سالمندان

با افزایش سن، شیوع بیماری‌های مزمن و ابتلا به چند بیماری نیز افزایش می‌یابد [۱۷] که همگی می‌توانند مستقیماً بر میزان فعالیت جنسی افراد و رضایت کلی از زندگی جنسی تأثیر بگذارند. این مسئله مهم است، زیرا حفظ سلامتی مؤلفه اصلی تداوم فعالیت‌های جنسی در طول زندگی است. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند سالمندانی که از سلامت خوب یا عالی به صورت خودگزارشی برخوردار هستند، تعداد دفعات و سطح رضایت بیشتری از فعالیت جنسی را نیز گزارش می‌کنند. از طرف دیگر، داشتن بیماری مزمن می‌تواند تحرک را کاهش دهد، به‌طور مخربی بر خلق‌وخو تأثیر بگذارد، میل افراد به رابطه جنسی و عزت‌نفس را کمتر کند که اغلب منجر به افت عملکرد جنسی و کاهش تعداد دفعات فعالیت جنسی می‌شود. برای مثال، دیابت شیرین نوع ۲ و فشارخون سرخرگی هر دو با اختلال عملکرد اندوتلیال^۱ که ممکن است منجر به اختلال نعوظ^۲ (ED) در مردان سالمند شود، رابطه دارند. از سوی دیگر، آرتروز دلیل اصلی ناتوانی هم در مردان و هم در زنان سالمند است و به خاطر ایجاد درد و خشکی مفاصل با فعالیت و عملکرد جنسی تداخل به وجود می‌آورد [۱۸]. برای بررسی دقیق‌تر رابطه بین سلامت جسمی و فعالیت جنسی به فصل ۳ مراجعه کنید.

جدای از عوارض بیماری‌های مزمن مختلف که با افزایش سن شیوع آن بیشتر می‌شود، طیف

1. endothelial
2. Erectile dysfunction

وسیع‌تری از تغییرات زیست‌شناختی نیز هم در مردان و هم در زنان بر سلامت جنسی تأثیر می‌گذارد. مهم‌ترین دوره برای سلامت جنسی و تناسلی زنان پس از بلوغ، یائسگی است که به دلیل کاهش تولید استرادیول و پروژسترون در تخمدان و نیز تغییراتی در ترشح هورمون محرک تخمک‌گذاری و استروژن اتفاق می‌افتد. کاهش تولید این هورمون‌ها بر تمام ارگان‌های بدن تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد تغییرات زیست‌شناختی مختلفی می‌شوند. در خصوص بهزیستی جنسی، یائسگی اغلب با دیسپارونیا (یعنی درد در حین مقاربت) و کاهش لیزش‌دهی واژن همراه است [۱۹]. در حالی که مردان نیز با کاهش تدریجی سطح تستوسترون مواجه می‌شوند که احتمالاً ناشی از افت عملکرد بیضه‌ها و اختلال در تنظیم هیپوتالاموس است، این کاهش به هیچ وجه به اندازه افت ناگهان و چشمگیر هورمون‌های جنسی در زنان طی دوران یائسگی نیست [۲۰، ۲۱]. شایع‌ترین مسئله در مردان سالمند، اختلال نعوظ است که شیوع آن با افزایش سن بیشتر می‌شود [۲۱]. دلایل و توضیحات دقیقی درباره علت این امر وجود ندارد، با این حال اختلال در سیگنال‌دهی طبیعی سلولی به علت کاهش میزان تستوسترون به عنوان عامل تبیین‌کننده بالقوه شناخته شده است. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد از دست دادن حساسیت مکانیکی در اثر افزایش سن، نعوظ را دشوارتر می‌کند و این حالت ممکن است به دلیل تغییرات طبیعی بافت‌های ارتجاعی و کلاژنی و بافت ماهیچه‌ای صاف آلت تناسلی باشد. با وجود اینکه شواهدی مبنی بر ارتباط بین اختلال نعوظ و تغییرات زیست‌شناختی حاصل از افزایش سن وجود دارد، این امر به تنهایی نمی‌تواند علت شیوع نسبتاً بالای اختلال نعوظ را توضیح دهد و مشخص می‌شود علت این مسئله چندبعدی و پیچیده است [۲۱]. برای اطلاعات بیشتر درباره شیوع اختلال عملکرد جنسی در افراد سالمند لطفاً به فصل‌های ۷ و ۹ مراجعه کنید.

علاوه بر عوامل جسمی شناسایی شده، مشکلات روانی زیادی نیز وجود دارد که می‌تواند بر سلامت جنسی و بهزیستی افراد سالمند تأثیر بگذارد. از آنجا که مسائل جنسی افراد شامل چهار وجه هویت، ابراز هیجان‌ها، شهوت‌گرایی و خیال‌پردازی و سلامت روانی و فرایندهای شناختی است، تعامل بین این عوامل چندبعدی برای سلامت جنسی سالمندان مهم است. برخورداری از سلامت روانی نیز همانند سلامت جسمی، باعث افزایش رضایتمندی سالمندان از فعالیت‌های جنسی می‌شود. برعکس، مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و اضطراب با کاهش رضایت و عملکرد جنسی رابطه دارد. از بین این مشکلات، افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در سالمندان است [۲۲]. بعضی پژوهش‌ها نشان داده‌اند مردان و زنان سالمندی که از افسردگی رنج می‌برند، دو برابر بیشتر از کسانی که افسردگی ندارند، مشکلات مربوط به سلامت جنسی را گزارش می‌کنند [۲۳]. برای جزئیات بیشتر درباره سلامت روانی و مسائل جنسی در سالمندان لطفاً به فصل ۴ مراجعه کنید.

با افزایش سن افراد، اندازه و کیفیت شبکه اجتماعی نیز تغییر می‌کند و معمولاً اندازه آن کاهش می‌یابد. این امر گواهی است بر اینکه کاهش در کیفیت روابط اجتماعی بر زندگی جنسی سالمندان اثر