

Research Paper

Factors Affecting the Quality of Sexual Life in Iranian Elderly Men With Andropause

Mojtaba Mohammadi¹, Hamid Allahverdipour², Akram Ghanbari Moghaddam³, *Hossein Matlabi^{1,4}

1. Department of Geriatric Health, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3. Department of Operating Room and Anesthesia, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4. Research Center for Integrative Medicine in Aging, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



Citation Mohammadi M, Allahverdipour H, Ghanbari Moghaddam A, Matlabi H. [Factors Affecting the Quality of Sexual Life in Iranian Elderly Men With Andropause (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):474-487. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3133.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3133.2>



ABSTRACT

Objectives Andropause is the common term for menopause in older men, which is characterized by a decrease in testosterone levels. Many elderly men with andropause have difficulty or are embarrassed to talk about sexual topics, which causes a lack of information or wrong beliefs and attitudes towards this issue, especially among families. The existing studies in Iran have not had a deep and special attention on this issue. Therefore, this study aims to qualitatively investigate the factors affecting the quality of sexual life in Iranian elderly men with andropause.

Methods & Materials This is a qualitative study conducted in 2022 using the content analysis method. Using a purposeful sampling method, 14 elderly men with andropause were selected from among those who visited five health centers in different areas of Mashhad city in Iran. Data were collected using a semi-structured interview. Data analysis was done at the same time as sampling by using the conventional content analysis method. MAXQD software was used for data management.

Results The mean age of the participants was 70 years. Eight men had primary education, three had middle school education, one had a high school diploma, and two were illiterate. The findings included 290 codes, 19 subcategories, 9 categories, and 3 themes. The themes were perceived sexual impotence, non-sexual feelings and experiences, and the desire to have an active sexual life.

Conclusion The result of in-depth interviews with the elderly with andropause showed the components that can be addressed by officials and researchers for facilitating appropriate planning in this area. The knowledge of the existing situation and how the affecting factors can be the basis of new studies in this field.

Keywords Andropause, Male menopause, Elderly

Article Info:

Received: 21 Aug 2022

Accepted: 01 Jan 2023

Available Online: 01 Jan 2024

*** Corresponding Author:**

Hossein Matlabi, PhD.

Address: Research Center for Integrative Medicine in Aging, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (41) 33357580

E-mail: hm1349@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Andropause is the common term for menopause in older men, which is characterized by a decrease in testosterone levels. Many elderly men with andropause have difficulty or are embarrassed to talk about sexual topics, which causes a lack of information or wrong beliefs and attitudes towards this issue, especially among families. Although aging causes changes in the quality of sexual life of the elderly with andropause, it should not avoid marital relations in the elderly. The existing studies in Iran have not had a deep and special attention to these issues and the factors affecting them are not well known. Therefore, this study aims to qualitatively investigate the factors affecting the quality of sexual life of elderly men with andropause in Iran.

Methods

This is a qualitative study conducted in 2022 using the content analysis method. Using a purposeful sampling method, 14 elderly men with andropause were selected from among those who visited five health centers in different areas of Mashhad city in Iran. The inclusion criteria were age ≥ 60 years, living in Mashhad for at least one year, having Iranian nationality, having a health-related file in health centers with recorded data, consent to participate in the interview, having andropause symptoms with moderate or severe degrees using the 25-item male andropause symptoms self-assessment questionnaire (MASSQ-25) and low level and high scores of sexual life quality scores using the sexual quality of life-male (SQOL-M) questionnaire. The number of participants was not known from the beginning and the sampling continued until data saturation. Data were collected using a semi-structured interview. Each interview lasted between 20 and 45 minutes. Data analysis was done at the same time as sampling by using the conventional content analysis method. MAX-QD software was used for data management. The analysis process was done by summarizing the semantic units and converting them into codes, subcategories, categories, and themes. In the interpretation of the data, both obvious and hidden data were taken into consideration.

Results

The mean age of the participants was 70 years; 8 had primary education, 3 had middle school education, 1 had a high school diploma, and 2 were illiterate. Eleven people preferred an empty room (such as the examination room

of health centers) for the interview, two people chose the urban parks, and one preferred the workplace for the interview. After examining the codes and identifying the similarities and reducing them based on the overlapping rule, the main codes were finally extracted. The findings included 290 codes, 19 subcategories, 9 categories, and 3 themes. The themes were perceived sexual impotence, non-sexual feelings and experiences, and the desire to have an active sexual life. The categories included organic disorder, sexual decline, sexual impotence beliefs, negative perceptions of sexual life, sexual role conflict, lack of sexual intimacy, sense of freedom from the sexual role, sense of male superiority, and expectations from treatment. The subcategories included signs and symptoms of andropause, chronic diseases, decreased sex appeal, considering decreased libido as normal, inability to have sex, difficulty having sex, fear of having sex, dissatisfaction with sexual life, belief in the lack of control over the quality of sexual life, role disorder, interpersonal communications, partner compatibility, worry, stress, and lack of relaxation in menopausal wives, dissatisfaction with lack of cooperation, creating new life opportunities, correcting erectile dysfunction, solving sexual problems, patriarchal attitudes, and normative belief of absence of menopause in men. The findings indicated the accuracy of the data obtained from this qualitative study, since all four criteria of Guba and Lincoln, including credibility, transferability, confirmability, and dependability, were met.

Conclusion

The result of in-depth interviews with the elderly with andropause showed the components that can be addressed (the perceived sexual impotence, non-sexual feelings and experiences, and the desire for active sexual life) by officials and researchers for facilitating appropriate planning in this area. The experts, researchers, and related officials should focus more on the care programs for these people. It is recommended to screen older people in terms of andropause symptoms and provide specialized services to them by creating a team of experts consisting of andrologists, urologists, psychologists, psychiatrists, and sex therapists.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Tabriz University of Medical Sciences](#) (Code: IR.TBZMED.REC.1400.015). The study objectives and methods were explained to the participants. They were free to leave the study at any time and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Mojtabi Mohammadi registered by the Department of Geriatric Health, Faculty of Health, [Tabriz University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the elderly who participated in the present study, as well as the officials of the health centers in Mashhad for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی کیفی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جنسی مردان سالمند مبتلابه آندروپوز

مجتبی محمدی^۱، حمید الهوردی پور^۲، اکرم قنبری مقدم^۳، حسین مطلبی^۴*

۱. گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. مرکز تحقیقات طب تلفیقی در سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.



Citation Mohammadi M, Allahverdipour H, Ghanbari Moghaddam A, Matlabi H. [Factors Affecting the Quality of Sexual Life in Iranian Elderly Men With Andropause (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4): 474-487. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3133.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3133.2>



اهداف: آندروپوز اصطلاح رایج برای یائسگی در مردان سالمند است که کاهش سطح هورمون تستوسترون را توصیف می‌کند. بسیاری از مردان سالمند مبتلابه آندروپوز برای گفت‌وگو در مورد مباحث جنسی مشکل دارند و یا خجالت می‌کشند که موجب کمبود اطلاعات در این باره و اعتقادات و نگرش‌های غلط نسبت به این موضوع به‌ویژه در میان خانواده‌هاست و مطالعات موجود نیز بر روی این مسائل بحث عمیق و خاصی نداشته‌اند. از این‌رو هدف از مطالعه حاضر، بررسی کیفی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جنسی مردان سالمند مبتلابه آندروپوز بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوا در سال ۲۰۲۲ انجام شد. در مطالعه حاضر به منظور دسترسی آسان به سالمندان مبتلابه نشانگان آندروپوز، به روش نمونه‌گیری هدفمند، سالمندان شرکت‌کننده از میان مردان سالمندی که به ۵ مرکز بهداشتی مناطق مختلف شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با نمونه‌گیری و با استفاده از روش تحلیل محتوا قراردادی صورت گرفت. از نرم‌افزار MAXQD برای مدیریت داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۷۰ سال و با تحصیلات ابتدایی (۸ نفر)، راهنمایی (۳ نفر)، دیپلم (۱ نفر) و بی‌سواد (۲ نفر) بود. یافته‌ها در ۲۹۰ کد، ۱۹ زیرطبقه، ۹ طبقه و ۳ درون‌مایه دسته‌بندی شدند. درون‌مایه اول حاکی از ناتوانی جنسی درک‌شده به‌صورت‌های مختلف بود. درون‌مایه دوم به احساس و تجربه زندگی غیرجنسی مردان سالمند شرکت‌کننده اشاره می‌کند. درون‌مایه سوم نیز نوعی از تمایلات به داشتن زندگی جنسی فعال را مطرح ساخت.

نتیجه‌گیری: نتیجه مصاحبه‌های عمیق با سالمندان مبتلابه نشانگان آندروپوز بیان‌کننده مؤلفه‌هایی است که می‌تواند با مطرح شدن و مورد توجه قرار دادن آن‌ها (شامل ناتوانی جنسی درک‌شده، حس و تجربه زندگی غیرجنسی و تمایل به زندگی جنسی فعال)، مسئولین و پژوهشگران را در تسهیل برنامه‌ریزی‌های مناسب این حوزه یاری دهد. همچنین شناخت حاصل شده از وضعیت موجود و نحوه اثرگذاری عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند مبنای پژوهش‌های جدید در این حوزه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نشانگان آندروپوز، یائسگی مردان، سالمندان

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳۰ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۱ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین مطلبی

نشانی: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات طب تلفیقی در سالمندی.

تلفن: +۹۸ (۴۱) ۳۳۳۵۷۵۸۰

پست الکترونیکی: hm1349@gmail.com

مقدمه

[۶]. در مطالعات خارج از ایران نیز کیفیت زندگی جنسی ضعیف و یا متوسطی برای مبتلایان به اندروپوز گزارش شده است [۱۰]، [۱۱]. همچنین آنان اظهار کردند که با شناخت عوامل مؤثر بر زندگی جنسی مردان سالمند مبتلابه اندروپوز، بهبود وضعیت رابطه جنسی، ایجاد فضای صمیمت و رسیدن به لذت جنسی با قبول تغییرات مربوط به سالمندی، دور از دسترس نیست [۱۲].

مشکل عمده‌ای که امروزه جامعه با آن مواجه است، کمبود اطلاعات درمورد یائسگی مردانه و اعتقادات و نگرش‌های غلط نسبت به این موضوع به‌ویژه در میان خانواده‌ها است. مسلماً افزایش سن، تغییراتی در عملکرد افراد ایجاد می‌کند، اما این به این معنا نیست که روابط زناشویی باید به دست فراموشی سپرده شود [۳]، [۵]. با وجود افزایش تقاضا برای ارائه برنامه‌های سلامت در زمینه اندروپوز در بسیاری از کشورهای دنیا، اطلاعات همه‌گیرشناسی در این رابطه در ایران کم است [۵، ۱۲]. به‌خصوص اینکه اغلب مطالعات موجود بر روی مسائل جنسی سالمندان بحث عمیق و خاصی نداشته‌اند [۱۲-۱۴]. بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده و در راستای آگاهی از وضعیت موجود، این پژوهش کیفی با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جنسی سالمندان مبتلابه نشانگان اندروپوز، طراحی و انجام شد. سوالات اصلی این پژوهش عبارت بودند از:

عوارض یائسگی مردانه چه تأثیری بر شما و زندگی جنسی‌تان گذاشته یا می‌گذارد؟

چه عوامل یا کارهایی موجب بهبود یا مانع بهبود عوارض یائسگی مردانه در شما شده است یا خواهد شد؟

روش مطالعه

روش و طرح مطالعه

این تحقیق کیفی به‌صورت توصیفی در سال ۱۴۰۱ (۲۰۲۲) انجام شد.

محیط پژوهش و شرکت‌کنندگان

در مطالعه حاضر به منظور دسترسی آسان به سالمندان مبتلابه نشانگان اندروپوز و رعایت تنوع اجتماعی و تحصیلی، به روش نمونه‌گیری هدفمند، شرکت‌کنندگان از میان مردان سالمندی که به ۵ مرکز بهداشتی مناطق مختلف شهر مشهد (شماره ۱، شماره ۲، شماره ۳، مرکز ثامن و شماره ۵) مراجعه کرده و حائز معیارهای ورود به پژوهش از جمله ابتلا به اندروپوز بودند، انتخاب شدند. مشهد یکی از کلان‌شهرهای ایران و از قطب‌های گردشگری مذهبی به شمار می‌آید. معیارهای ورود به مطالعه کیفی عبارت بودند از: مرد بودن با سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در شهر مشهد حداقل در ۱ سال اخیر، داشتن ملیت ایرانی، داشتن پرونده مرتبط با سلامت در مراکز بهداشت شهر مشهد

اندروپوز اصطلاح رایج‌تر برای یائسگی در مردان با سنین بالاست که تغییرات مربوط به سن و کاهش سطح هورمون مردانه را توصیف می‌کند. یائسگی در مردان اغلب وابسته به هیپوگنادیسم است که منجر به کاهش سطح تستوسترون می‌شود [۱]. تقریباً ۳۰ درصد از مردان در سنین بالای ۵۰ سال علائم یائسگی ناشی از پایین بودن تستوسترون را تجربه می‌کنند و بیشترین شیوع را در سنین بالاتر می‌توان مشاهده کرد [۲]. شیوع درجات متوسط تا شدید اندروپوز در ایران نزدیک به ۶۸ درصد گزارش شده است [۳].

علائم یائسگی مردان می‌تواند از یک فرد به فرد دیگر متفاوت باشد. یائسگی مردان می‌تواند باعث مشکلات جسمی، جنسی و روانی شود که این علائم با افزایش سن بدتر می‌شوند. برای مثال بعضی اوقات تستوسترون پایین باعث بی‌خوابی یا افزایش خواب‌آلودگی می‌شود. تغییر در عملکرد جنسی ممکن است شامل کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، کاهش نعوظ، کوچکتر شدن بیضه‌ها و ناباروری باشد. تغییرات بدنی مختلفی مثل افزایش چربی بدن، کاهش حجم عضلات و قدرت و کاهش تراکم استخوان ممکن است همراه با اندروپوز رخ دهند [۴]. تستوسترون پایین می‌تواند منجر به کاهش انگیزه یا اعتمادبه‌نفس شود. ممکن است فرد احساس ناراحتی یا افسردگی کند [۱].

بزرگ‌ترین مشکل در مدیریت و یا درمان یائسگی مردان ممکن است صحبت کردن با پزشک درمورد علائم آن باشد [۵]. بسیاری از مردان برای گفت‌وگو در مورد مباحث جنسی با پزشکان خود مشکل دارند و یا خجالت می‌کشند. بر همین اساس اکثر مردان سعی می‌کنند علائم خود را بدون درمان مدیریت کنند و ترجیح می‌دهند در موارد بروز علائم شدید که زندگی روزمره آن‌ها را مختل کرده، به پزشک مراجعه کنند [۶]. از طرفی هم بسیاری از علائم مرتبط با یائسگی مردان نیز بخشی طبیعی از کهولت سن در مردان محسوب می‌شوند و ممکن است با درمان برگشت‌پذیر نباشند [۷]. متداول‌ترین نوع درمان علائم یائسگی مردان، انتخاب سالم‌تر شیوه زندگی است [۸].

مردان نمی‌توانند تولید تستوسترون طبیعی خود را تقویت کنند. برخی راهکارها می‌توانند تا حدودی در تسکین علائم مبتلایان به اندروپوز تأثیر داشته باشند [۲]. به‌طور کلی مشکلات بهداشتی که ممکن است باعث علائم و عوارض در فرد سالمند شود از عوارض جانبی دارو گرفته تا اختلال نعوظ و سایر مشکلات جنسی باید شناسایی و یا درمان شود [۹]. مطالعه ابوطالبی و همکاران نشان داد که ۱ ماه پس از جلسات آموزشی در مورد اندروپوز و نحوه رویارویی با آن، میزان دانش و نگرش سالمندان مبتلا نسبت به اندروپوز تغییر کرده و باعث شناخت بیشتر و درنهایت بهبود روند کنترل و یا درمان این سندرم شده است

هر مصاحبه کلمه به کلمه آن مکتوب می‌شد. سپس چندین نوبت از روی نسخه نوشته شده برای آشنایی با داده‌ها و تشخیص واحدهای معنایی خوانده می‌شد. فرایند تجزیه و تحلیل با خلاصه کردن واحدهای معنایی و تبدیل آن‌ها به کدها، زیرطبقات، طبقات و درون‌مایه‌ها با رعایت قوانین معتبر انجام شد. ضمناً در تفسیر داده‌ها محتوای آشکار و پنهان هر دو مدنظر قرار می‌گرفتند. برای مدیریت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA، استفاده شد.

اعتبار داده‌ها

استراتژی‌هایی که جهت اطمینان از صحت داده‌های حاصل از این مطالعه به کار برده شد، شامل ۴ معیار گوبا و لینکلن (قابلیت اعتبار^۶، قابلیت اعتماد^۷، قابلیت تایید^۸ و قابلیت انتقال^۹) بود.

اعتبار

شامل فعالیت‌هایی است که احتمال حصول داده‌های معتبر را افزایش می‌دهد. جهت بررسی این معیار، رونوشتی از مصاحبه و گزارش پژوهش (یافته‌ها) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده می‌شد تا میزان موافقت آنان با یافته‌های پژوهشگر مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، متن مصاحبه‌ها همراه با کدها و طبقات استخراج شده توسط اساتید راهنما مورد بررسی قرار گرفت.

قابلیت اعتماد

به پایداری داده‌ها در طول زمان و در شرایط مختلف اشاره می‌کند و معادل پایایی در تحقیقات کمی است. برای حصول این معیار در پژوهش حاضر، داده‌ها به یکی از پژوهشگران متخصص در زمینه مطالعات کیفی داده شد، سپس به مقایسه نتایج آن‌ها با نتایج پژوهشگر پرداخته شد. در نهایت کدها و یاطبقه‌بندی‌هایی که نیاز به بازنگری جدی داشتند، مورد بررسی مجدد قرار می‌گرفت.

قابلیت تأیید

جهت قابلیت تأیید پژوهشگر سعی کرد تا تمام مراحل تحقیق (جمع‌آوری داده‌ها، شکل‌گیری مفاهیم، اصلاح و ادغام مفاهیم) را به صورت روشن مکتوب کند، به طوری که سایر محققین نیز قادر به پیگیری کار باشند و این فرایند موجب اطمینان از عدم هرگونه سوگیری شود. همچنین تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از عوامل دیگر تضمین‌کننده قابلیت تأیید است.

و ثبت اطلاعات، رضایت آگاهانه به منظور شرکت در مصاحبه، ابتلا به نشانگان آندروپوز با درجات متوسط یا شدید با استفاده از پرسش‌نامه «خودارزیابی نشانگان آندروپوز مردان ایرانی»^۱ [۱۵] و سطوح پایین و بالای نمرات کیفیت زندگی جنسی (با استفاده از پرسش‌نامه «کیفیت زندگی جنسی در مردان ایرانی»^۲ [۱۶]. عدم همکاری لازم و یا عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه در هر یک از مراحل پژوهش، معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل می‌داد.

روش گردآوری داده‌ها

روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق بود. سؤالات به فرایند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی داشت. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، برقراری ارتباط و بازگو کردن هدف مطالعه، روش مصاحبه برای آن‌ها توضیح داده می‌شد. تعداد مشارکت‌کنندگان از ابتدا مشخص نبود و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در نهایت به ۱۴ نفر رسید. مدت زمان هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۴۵ بود و به طور کلی بین ۵ تا ۱۰ سؤال از هر یک از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. فرآیند سؤالات به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی داشت. به عنوان مثال، سؤالات بدین صورت آغاز شد که «درباره یائسگی مردان و عوارض آن چیزی شنیده‌اید؟» یا «در مورد عوارض یائسگی مردانه در خود و چگونگی برخورد شما با آن‌ها توضیح دهید». پس از سؤالات ابتدایی و جمع‌آوری اطلاعات اولیه، سؤالات پیگیری براساس هر مورد یا موضوع پرسیده می‌شد، مانند «چه چیزهایی موجب بهبود یا مانع بهبود این وضعیت در زندگی جنسی‌تان شده است یا خواهد شد؟». هدف از طرح این سؤالات رسیدن به عمق بیشتر اطلاعات مشارکت‌کنندگان بود. جلسات مصاحبه با سؤال «اگر درباره مسائل گفته شده موردی وجود دارد که درباره‌اش صحبت نکردیم یا لازم می‌دونید بگویید» خاتمه می‌یافت. مصاحبه‌ها ضبط و سپس روی کاغذ پیاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در مطالعه حاضر پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی^۳ (با روش پیشنهادی گرانهایم و لاندمن^۴) استفاده شد [۱۷]. بدین ترتیب که ابتدا مصاحبه‌ها پیاده می‌شد، متن آن به صورت کلی خوانده می‌شد و واحدهای معنی و کدهای اولیه استخراج می‌شد. سپس کدهای اولیه طبقه‌بندی و محتوای نهفته در داده‌ها کشف می‌شد. در این مطالعه هر مصاحبه ضبط شده، بلافاصله بعد از

5. Data Trustworthiness
6. Credibility
7. Dependability
8. Confirmability
9. Transferability

1. Male Andropause Symptoms Self-assessment Questionnaire (MASSQ-25)
2. Sexual Quality of Life Questionnaire in Men (SQOL-M)
3. Qualitative Inductive content analysis
4. Granheim and Lundman

رابطه جنسی، عدم رضایت از زندگی جنسی، باور عدم کنترل بر کیفیت زندگی جنسی و اختلال نقش.

طبقه اختلالات ارگانیک

این طبقه خود از دو زیرطبقه تشکیل شده است که شامل علائم و نشانه‌های آندروپوز و بیماری‌های مزمن می‌باشد.

زیرطبقه علائم و نشانه‌های آندروپوز

برخی از مشارکت‌کنندگان از تأثیر علائم و نشانه‌های آندروپوز بر رابطه جنسی صحبت می‌کردند به‌عنوان مثال احساس عدم انرژی، عدم شور و شغف گذشته، کاهش قدرت عضلانی، خواب‌آلودگی و کاهش قدرت نعوظ از جمله علائم و نشانه‌های روانی، رفتاری، جسمی و جنسی مردان سالمند مشارکت‌کننده در پژوهش بودند. ضمن اینکه برخی متخصصان نیز بروز علائمی مانند عدم کشش نسبت به جنس مخالف، انزوا، خستگی، افسردگی و حتی پرخاشگری را نیز بر اثر پیشرفت آندروپوز را بر زندگی جنسی این مردان قابل پیش‌بینی و محتمل دانستند.

مرد سالمند مشارکت‌کننده: «هم آخر شب خوابم می‌گیره هم اول صبح که خواب‌آلودم باز، حوصله شم نیست، پیریه دیگه زورمون هم اگه کمتر شده بخاطر پیریه».

یکی از متخصصان مشارکت‌کننده نیز گفت: «سندروم آندروپوز باعث میشه کیفیت زندگی جنسی افراد کمتر بشه. شامل علائمی هست که در افراد سنین بالا به وجود میان. این علائم با کاهش نعوذ، کاهش آمیزش نشون می‌ده».

یا در جای دیگری ادامه داد «طبق مشاوره‌هایی که غیررسمی یا رسمی داشته‌ام. میان پیش‌من، متوجه میشم چون نسبت به جنس مخالف همسر یا پارتنر کمتر کشیده میشن، افسرده، منزوی

جهت اطمینان از «قابلیت انتقال‌پذیری»، با انتقال یافته‌های پژوهش به برخی از افراد همسان با شرکت‌کنندگان (از نظر سطح تحصیلات و شرایط سنی) و دریافت تأیید از جانب آنان، از انتقال‌پذیری یافته‌های این پژوهش اطمینان حاصل شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۱۴ سالمند مبتلابه نشانگان آندروپوز، ۲ نفر از همسران آنان و ۲ نفر متخصص در حوزه سالمندی بود. میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۷۰ سال با تحصیلات ابتدایی (۸ نفر)، راهنمایی (۳ نفر)، دیپلم (۱ نفر) و بیسواد (۲ نفر) بود. در **جدول شماره ۱** برخی مشخصات فردی اجتماعی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه ارائه شده است.

با تکرار خوانش هریک از مصاحبه‌ها و استخراج کدهای اولیه، زیرطبقات و طبقات و درنهایت درون‌مایه اصلی استخراج شد. نحوه استخراج درون‌مایه‌های اصلی از طبقات و زیرطبقات در **جدول شماره ۲**، نشان داده شده است.

درون‌مایه ناتوانی جنسی درک‌شده

این درون‌مایه حاکی از توصیفات و تجارب مشارکت‌کنندگان است که خود از طبقات اصلی اختلال ارگانیک، افول جنسی، باورهای ناتوانی جنسی، ادراکات منفی از زندگی جنسی و تعارض نقش جنسی تشکیل شده است. تحلیل داده‌ها در مطالعه حاضر نشان داد مردان سالمند شرکت‌کننده در پژوهش انواعی از ناتوانی جنسی درک‌شده را داشتند. براساس نتایج حاصله از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان انواعی از ناتوانی‌های جنسی عبارت بودند از: علائم و نشانه‌های آندروپوز، بیماری‌های مزمن، کاهش جذابیت رابطه جنسی، طبیعی دانستن کاهش میل جنسی، ناتوانی در برقراری رابطه جنسی، مشکل در روابط جنسی، ترس از برقراری

جدول ۱. برخی مشخصات فردی اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

| کد شرکت‌کنندگان | عنوان شرکت‌کنندگان | تعداد نفرات | جنسیت | میانگین سن | سطح تحصیلات | نوع اشتغال |
|-----------------|--------------------|-------------|-------|------------|----------------|-----------------|
| ۱ تا ۱۴ | سالمند | ۱۴ | مرد | ۷۰ | بیسواد | بیکار |
| | | | | | ابتدایی | کارآزاد |
| | | | | | راهنمایی | کارمند بازنشسته |
| | | | | | دیپلم | - |
| ۱۵ و ۱۶ | همسر سالمند | ۲ | زن | ۵۱-۶۱ | بیسواد-ابتدایی | خانه‌دار |
| | | | | | | کارمند بازنشسته |
| ۱۷ و ۱۸ | متخصص | ۲ | مرد | ۴۵-۴۹ | کارشناس ارشد | مشاور خانواده |
| | | | | | دکترای حرفه‌ای | سالمندشناس |

جدول ۲. نحوه شکل‌گیری درون‌مایه‌های اصلی از طبقات و زیرطبقات

| زیرطبقه | طبقه اصلی | درونمایه |
|--|---|--------------------------------|
| علائم و نشانه‌های آندروپوز بیماری‌های مزمن کاهش جذابیت رابطه جنسی | اختلال ارگانیک | |
| طبیعی دانستن کاهش میل جنسی ناتوانی در برقراری رابطه جنسی مشکل در روابط جنسی | افول جنسی | ناتوانی جنسی درک‌شده |
| ترس از برقراری رابطه جنسی عدم رضایت از زندگی جنسی باور عدم کنترل بر کیفیت زندگی جنسی | باورهای ناتوانی ادراکات منفی از زندگی جنسی | |
| اختلال نقش ارتباطات بین فردی سازگاری همسران نگرانی، استرس و عدم آرامش زنان یائسه (همسران) | تعارض نقش جنسی فقدان صمیمیت جنسی | احساس و تجربه زندگی غیرجنسی |
| نارضایتی از عدم همکاری ایجاد فرصت‌های جدید زندگی اصلاح اختلال نمود حل مشکل جنسی | حس آزادی از نقش جنسی انتظار از درمان | تمایل به داشتن زندگی جنسی فعال |
| نگرش‌های یک‌جانبه/مردسالارانه باور هنجاری عدم یائسگی مردان | حس برتری مردانه | |

سالمند

مشارکت‌کننده دیگری گفت: «من یائسگی ندارم ولی در اثر بعضی بیماری‌ها ممکنه نتونیم رابطه داشته باشیم».

«من خودم زانو درد دارم و برام مشکله (برقراری رابطه جنسی). خانومم جوونتر هست و مشکل بیماری نداره شکر خدا».

یکی دیگر از همسران مشارکت‌کننده «خودش می‌گه اگه غذا خوب باشه بیدار باشم و کمرم درد نکنه خوبه (رابطه جنسی)».

طبقه افول جنسی

این طبقه با روند استقرا از دو زیرطبقه ظهور یافته است که شامل کاهش جذابیت رابطه جنسی و طبیعی دانستن کاهش میل جنسی می‌باشد.

و پرخاشگر گاهی میشن. در نتیجه ناتوانی در رابطه جنسیشون بیشتر هم میشه و یک سیکل معیوب به وجود میاد. این‌ها مجدداً خسته و منزوی میشن و ناتوان در مسائل جنسیشون. گاهی برای حل موضوع نمود رو به مصرف تریاک هم میارن که اوایل مصرف اگرچه مشکل رو برطرف می‌کنه، اما تحمل دارویی که پیش‌بیاد خودش یه معضل میشه غیرقابل درمان».

زیرطبقه بیماری‌های مزمن

مشارکت‌کنندگان بیماری‌ها یا اختلالات مختلفی را به‌عنوان عامل مؤثر بر زندگی جنسی خود مطرح کردند که در ادامه به صحبت‌های آنان در این زمینه اشاره می‌شود.

مثلاً مرد سالمند مشارکت‌کننده: «ما خلاص هستیم. ما قند داروم، قند داروم. فئر داروم. من از مسائل جنسی خلاص هستوم. خانومم مریض هست. ما هیچ (رابطه جنسی) نداروم».

زیرطبقه کاهش جذابیت جنسی

عدم جست‌وجو یا پیگیری درمان توسط مردان سالمند مبتل به آندروپوز گاهی اوقات به دلیل نادیده گرفتن نیاز جنسی خودشان است.

مرد سالمند مشارکت‌کننده: «من از مسائل جنسی خلاص هستم. خانومم مریض هست. ما هیچ (رابطه جنسی) نداریم. وقتی نشه چه فایده. چرا به زور قرص و دوا باشه. باید طبیعی باشه اما اونم که نیست».

گاهی اوقات مردان سالمند از عدم تحریک یا لزوم تحریک‌کنندگی همسر خود شکایت می‌کردند.

مرد سالمند مشارکت‌کننده: «مشکلی ندارم من در این مسائل..... البته وظیفه همسر من هست. اینکه در معرض دیدن قرار بده بدن خودشو رو تا فرد با دیدن تحریک بشه».

یکی از همسران مشارکت‌کننده: «همسر من سی، چهل روز یکبار هم طرفم نمیداد، اصلاً سراغ ما رو نمی‌گیره».

گاهی هم به علت یائسگی زن (همسر)، مردان مرتب با واکنش پس زدن روبه‌رو می‌شوند. در نتیجه رابطه جنسی، جذابیتش را برای او از دست می‌دهد. مرد سالمند مشارکت‌کننده «زنم میره تو اتاق بخودش میپیچه پاهاش رو از بیست جا می‌بنده. با مانتو می‌خواهه اصلاً..... نه غذا دارم نه هم‌خوابی دارم. خودش یائسه اس. شب که می‌خواهه از مچ پاش رو می‌پوشونه. میره کنار بخاری تا سرش رو هشت مدل می‌پوشونه. منم نمی‌خوام دیگه.... یک‌طرفه که نمیشه (رابطه جنسی) دوطرفه میشه».

زیرطبقه طبیعی دانستن کاهش میل جنسی

یکی از مفاهیم اصلی به دست آمده مطالعه حاضر، نگرش به کاهش میل جنسی به عنوان جزء طبیعی و یا حتی اجباری در طول زندگی بود که خواه یا ناخواه فرا می‌رسد. در مطالعه حاضر، برخی مردان سالمند کاهش میل جنس را طبیعی و دوره‌ای از زندگی در پیری می‌دانستند.

شرکت‌کننده: «این خواسته خداونده باید آن را قبول کرد و روال طبیعی زندگی را دنبال کرد». یعنی این موضوع جزئی از زندگی آن‌ها خواهد بود و امری عادی و فطری و خدادادی است. البته در مقابل، مردان سالمندی هم بودند که از شنیدن و اطلاق یائسگی به مردان اظهار تعجب کرده و حتی آن را باور نمی‌کردند و شوخی می‌پنداشتند.

مشارکت‌کننده: «یائسگی مردها (با تعجب و صدای بلند). مگه مردا هم یائسه میشن (با تعجب). شوخی می‌کنید! یعنی پیرها همهشون همین جور می‌باشن».

طبقه باورهای ناتوانی

این طبقه خود از دو زیرطبقه مشکل در روابط جنسی و ترس از برقراری رابطه جنسی تشکیل شد.

زیرطبقه ناتوانی در برقراری رابطه جنسی

شدت ناتوانی در برقراری رابطه جنسی نیز از جمله مواردیست که می‌تواند موجب عدم توجه مردان سالمند به درمان شود، به طوری که اگر این اختلال همیشگی نباشد، لزومی هم برای درمانش نمی‌بینند.

همسر مشارکت‌کننده: «تنبلی می‌کنه دکتر نمیره، چون گاهی اوقات مشکل بدنی داره همیشه هم نیست».

زیرطبقه ترس از برقراری رابطه جنسی

تعدادی از مشارکت‌کنندگان در حوزه زندگی جنسی خود دارای استرس و دغدغه‌های فکری بودند از این قبیل که «آیا من توان باردار کردن رو هنوز دارم؟» «آیا بعد رابطه جنسی احساس ضعف به سراغم خواهد آمد؟» «آیا خوردن قرص موجب سخته می‌شود؟» برای زنان مشارکت‌کننده (همسران) نیز ترس از احتمال بارداری ناخواسته به دنبال عدم رعایت مسائل پیشگیری اهمیت داشت.

یکی از مردان سالمند مشارکت‌کننده «می‌خوام اما از ضعفش می‌ترسم». «اصلاً قرص نمی‌خورم چون میگن ضرر داره. نمی‌دونم». «من میلی و رابطه جنسیای ندارم الان دیگه اصلاً. یعنی اگر هم دارم نمی‌خوام الان. بعدش سستی داره نخوت داره. همچین چشم‌ها یه کم بد می‌بینه تار می‌بینه. فایده نداره اصلاً. شهوت انگیختن به رغبت یعنی خون خود را ریختن».

طبقه ادراکات منفی از زندگی جنسی

این طبقه شامل زیرطبقات عدم رضایت از زندگی جنسی و باور عدم کنترل بر کیفیت زندگی جنسی می‌باشد.

زیرطبقه عدم رضایت از زندگی جنسی

در اکثر اوقات وقتی در مورد کیفیت زندگی جنسی از مردان سالمند مبتلا به آندروپوز سؤال می‌شد، آن‌ها بحث رضایتمندی از مسائل جنسی به طور عام و رابطه جنسی به طور خاص را مطرح می‌کردند و بر این باور بودند که هر وقت بخواهند رابطه جنسی با همسر خود برقرار کنند معمولاً درخواست آن‌ها رد نمی‌شود و بنابراین از این منظر رضایت داشتند. همچنین کم بودن احتمالی روابط جنسی خود را ناشی از عدم توانایی یا خواست خودشان ارزیابی می‌کردند و حتی در موارد امتناع یا بی‌میلی همسر خود به دلیل داشتن بیماری حق قائل می‌شدند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه چنین نظر داد «من رضایت دارم

طبقه تعارض نقش جنسی

این طبقه دارای یک زیرطبقه شامل اختلال در نقش می‌باشد که به شرح زیر است:

زیرطبقه اختلال نقش

براساس اظهارات شرکت‌کنندگان یکی از زیردسته‌های حمایت، ایجاد اختلال در نقش تعیین شد. گروهی از مشارکت‌کنندگان تغییرات روحی نظیر تحریک‌پذیری، افسردگی، عدم تعادل خلق و خوی ناشی از یائسگی را علت اختلال نقش در روابط با همسر و فرزندان ذکر کردند.

شرکت‌کننده «یه مرد دچار استرس میشه که با از دست دادن توان و قدرت جنسی از چشم زنش بیوفته و دوره بدی براش به وجود بیاد».

درون‌مایه احساس و تجربه زندگی غیرجنسی

این درون‌مایه از طبقات فقدان صمیمیت جنسی و حس آزادی از نقش جنسی تشکیل شده است.

طبقه فقدان صمیمیت جنسی

این طبقه خود به زیرطبقاتی همچون افت ارتباطات بین فردی، سازگاری همسران، نگرانی، استرس و عدم آرامش زنان یائسه (همسران) و نارضایتی از عدم همکاری اشاره می‌کند.

زیرطبقه افت ارتباطات بین فردی

اکثر شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که عواملی مثل فعالیت‌های اجتماعی و معاشرت با دیگران به افزایش کیفیت رابطه جنسی و کیفیت زندگی جنسی کمک می‌کند و باعث می‌شود احساس بهتری داشته باشند.

یکی از همسران شرکت‌کننده: «وقتی که خودش دلش خوشه، با دوستاش بگو بخندی داره توی خونه هم اخلاکش بهتره، سراغمون رو بیشتر می‌گیره برا رابطه (جنسی)، سرحالت».

زیرطبقه سازگاری همسران

همسران مردان سالمند اظهار کردند که این دوران، یک مرحله جدید از زندگی بدون مسئولیت بچه‌داری چه برای مرد و چه برای زن است و حالا با کاهش میل مرد به رابطه جنسی و نخواستن فرزند بیشتر فرصت بیشتری جهت انجام فعالیت‌های دلخواه خود دارند.

شرکت‌کننده (از همسران مردان سالمند): «حالا که بچه هم نمی‌خوایم که بخوایم بریم دنبال دوا درمونش. کارای دیگه‌ای هم داریم. جوون که بودیم خوب بود. الان باید فکر چیزای دیگه باشیم، کارای عاقبت بخیری».

و زندگانیمون خوبه. رابطه‌مون رو بگم که تقریباً ماهی یبار یا بیشتر است. تا دو نفر هم راضی نباشن همیشه (رابطه جنسی) داشت. خانومم هم مشکلی نداره بنده خدا هر وقت بهش گفتم».

«از عیال و رابطه جنسی راضیام. سن که بالا میره طرفین هر دو میلشون کم میشه. همسر من میل داره هر دو هفته اما زودتر نه. رابطه جنسی ما طبیعی، عرض کنم خدمت شما که زیادی بخوای بری خوب نیست، اما برنامه‌ای که من دارم مناسبه هر دو هفته، ضعف و ناراحتی هم ندارم. انسان استراحت کنه بدنیت. شنیدم از دیگران که بیحس میشیم اما من برنامه داشتم همیشه توی زندگیم».

زیرطبقه باور عدم کنترل بر کیفیت زندگی جنسی

براساس تحلیل ادراکات مشارکت‌کنندگان، باور کنترل رفتاری مبین کنترل فرد بر روی وضعیت و کیفیت زندگی جنسی می‌باشد. براساس نتایج حاصل از مصاحبه‌ها، باور اکثر مشارکت‌کننده‌ها مبین این بود که موقعیت مکانی مراکز بهداشتی و سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات تخصصی، محدودیت زمانی در ارائه خدمات دولتی (در شیفت صبح) و همچنین بار مالی برخی خدمات باعث سخت‌تر شدن حفظ یا بهبود وضعیت کیفیت زندگی جنسی برای آن‌ها شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان شاغل گفته بود «اینکه آدم واقعاً بتونه در مسائل جنسی هم سؤال بپرسه یا مراقبت کنه مهمه اون موقعی که من باید برم مرکز بهداشت پیش پزشک یا مشاور صبحه. وقتی که من سرکارم. برام خیلی مشکله بخوام برم این مراکز. پیش دکتر خصوصی هم که نمیتونم برم».

مشارکت‌کننده دیگری گفت: «بچه‌ها یه روز هستند دو روز نیستند. من چطوری برم کجا باید برم یاد ندارم».

در رابطه با دوری و متفرقه بودن مراکز ارائه‌دهنده خدمت یکی از مشارکت‌کنندگان گفت «رفتوم دکتر گفت نکن. گفت ضعیف هستی. از جنسی ضعیف هستی. از اسپرم ضعیف هستی. دکتر جنسی بود. گفت آزمایش بده. گفتند برم فلان جا. یه بار برم آزمایشگاه، یبار نتیجه بگیرم، باز دوباره نوبت دکتر».

یکی از متخصصان هم از نبود مراکز تخصصی در سطح استان و حتی کشور شکایت داشت: «حالا بر فرض سطح تستوسترون خونشون رو هم چک کردند، کجا براشون تزریق می‌کنند؟ کسی نیست. متخصصی نداریم که نظارت داشته باشه به این برنامه‌ها».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در زمینه هزینه داشتند تأمین مواد غذایی گفته بود «میگن می‌خوای تقویت بشی ماهی بخور، فلان چیزو بخور، میوه بخور، اینا خودش هزینه زیاد داره. آدم نمیتونه سالی یه بار ماهی بخوره، همین طور میگن پشت سر هم! (با تأسف)».

زیرطبقه استرس و عدم آرامش زنان یائسه (همسران)

نگرانی زنان برخی از سالمندان مشارکت‌کننده تغییرات خلقی خود نظیر عصبانیت را ناشی از یائسگی زنانه خودشان می‌دانستند. برخی از همسران شرکت‌کنندگان در این پژوهش نگران عوارض یائسگی خود بودند. از دست دادن انرژی و توان رابطه جنسی مناسب را از مضرات دوره یائسگی می‌دانستند. این مسئله برای آنان استرس زیادی ایجاد کرده و نیاز آن‌ها را به حمایت بیشتر می‌کرد.

شرکت‌کننده: «زنان یائسه آرامش ندارند. دلهره عوارض پا درد، کمردرد، داغ شدن پاها و احتمال حاملگی بدون اینکه بخواهیم هست».

زیرطبقه ناراضی‌تی از عدم همکاری

در اکثر اوقات وقتی در مورد کیفیت زندگی جنسی از مردان سالمند مبتل به آندروپوز سؤال می‌شد آن‌ها بحث رضایتمندی از مسائل جنسی به‌طور عام و رابطه جنسی به‌طور خاص را مطرح می‌کردند و بر این باور بودند که هر وقت بخواهند رابطه جنسی با همسر خود برقرار کنند، معمولاً درخواست آن‌ها رد نمی‌شود و بنابراین از این منظر رضایت داشتند. همچنین کم بودن احتمالی روابط جنسی خود را ناشی از عدم توانایی یا خواست خودشان ارزیابی می‌کردند و حتی در موارد امتناع یا بی‌میلی همسر خود به دلیل داشتن بیماری حق قائل می‌شدند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه چنین نظر داد «من رضایت دارم و زندگانی خوبه. رابطه من رو بگم که تقریباً ماهی یبار یا بیشتر است. تا دو نفر هم راضی نباشن همیشه (رابطه جنسی) داشت. خانومم هم مشکلی نداره بنده خدا هر وقت بهش گفتم».

«از عیال و رابطه جنسی رضایم. سن که بالا میره طرفین هر دو میل شون کم میشه. همسر من میل داره هر دو هفته اما زودتر نه. رابطه جنسی ما طبیعیه. عرض کنم خدمت شما که زیادی بخوای بری خوب نیست اما برنامه‌ای که من دارم مناسبه هر دو هفته. ضعف و ناراحتی هم ندارم. انسان استراحت کنه بد نیست. شنیدم از دیگران که بیحس میشیم اما من برنامه داشتم همیشه توی زندگیم».

البته در یک مورد مرد سالمند مشارکت‌کننده عدم رضایت از همسر خود را در رابطه با مسائل جنسی مطرح کرد و انتظار دیگری از او داشت «من اگر از خانم نزدیکی نخوام یکبار جلو نیامد. رضایت دارم اما زخم ضعیفه و منو عصبانی می‌کنه. رابطه من سرده. ۴ ماهه اون میره اون اتاق و من این اتاق. من رضایت ندارم از خانومم. راضی نیستم ازش. زخم میره تو اتاق بخودش میپیچه پاهاش رو از بیست جا می‌بنده. با مانتو می‌خوابه اصلاً».

طبقه حس آزادی از نقش جنسی

این طبقه از زیرطبقه ایجاد فرصت جدید زندگی تشکیل شده است.

زیرطبقه ایجاد فرصت‌های جدید زندگی

چند نفر از مردان سالمند دوره کاهش میل جنسی را به‌عنوان فرصتی برای انجام سایر تفریحات و یا تکالیف دینی مدنظر داشتند.

مشارکت‌کننده: «زمان استراحت‌ه حالا دیگه. حالا وقت نزدیک شدن به خدا هست و مسافرت‌های زیارتی».

«اینکه آدم بتونه ورزش کنه، پیاده‌روی کنه، غذای خوب بخوره خوبه. درسته برای بالابردن توان جنسیمون می‌گین اما برای زندگیمون هم بهتره که ازین به بعد وقت بیشتری هم داریم».

درون‌مایه تمایل به داشتن زندگی جنسی فعال

این درون‌مایه طبقات حس برتری مردانه و انتظار از درمان را دربردارد.

طبقه حس برتری مردانه

این طبقه خود از زیرطبقات نگرش‌های یک‌جانبه و مردسالارانه و نیز باور هنجاری عدم یائسگی مردان تشکیل شده است.

زیرطبقه نگرش‌های یک‌جانبه/مردسالارانه

گاهی بی‌توجهی به نیاز جنسی زن عامل بی‌توجهی مردان سالمند به درمان آندروپوز یا بهبود کیفیت زندگی جنسی است.

مشارکت‌کننده‌ای از همسران مردان سالمند مبتلا به آندروپوز می‌گفت: «زمانی که نیاز دارم (رابطه جنسی) سراغش میرم، میگه خسته‌ام. میلی هم ندارم و تا دو سه ماه حتی یادش میره. یه دکتر هم نمیره ببینن چشمه. اصلاً انگار نه انگار که مشکلی هست. منو حساب نمی‌کنه که گاهی نیاز دارم».

در بعضی مواقع مردان داشتن مشکل را انکار می‌کنند و به امید رفع خودبه‌خودی مشکل سراغ درمان نمی‌روند.

سالمند مشارکت‌کننده: «مشغله من زیاده. کارمون که کم بشه این مشکل هم حل میشه. اینا که مشکل نیست».

گاهی مردان سالمند مشکلات و مسائل زندگی جنسی خود و همسرشان را حریم خصوصی می‌دانند و برای مطرح کردن آن‌ها نزد متخصص یا مشاور ناپسند می‌دانند.

داده است که همراه با طبقات دیگری همچون افول جنسی، باورهای ناتوانی، ادراکات منفی از زندگی جنسی و تعارض نقش جنسی مؤلفه ناتوانی جسمی درک شده را در تبیین کیفیت زندگی جنسی مردان سالمند مبتلا به آندروپوز تشکیل می‌دهد. این بدان معنی است که مردان سالمند با ابتلاء به عوارض آندروپوز و بیماری‌های مرتبط با آن، نوعی ناتوانی جسمی را تجربه و درک کرده و یا خواهند کرد. هرچند اطلاعات زیادی از وضعیت کیفیت زندگی جنسی آنان به تفکیک نوع بیماری یا اختلال در دست نیست. این دسته از بیماران از نظر سنی هم همگون نبودند. بنابراین جامعه آماری در مطالعات این حوزه از بیماری‌ها، به سالمندان اختصاص ندارد. این گونه بیماری‌های مزمن علاوه بر مشکلات جسمی ناشی از عوارض بیماری مانند تغییرات عروقی و به دنبال آن اختلال تدریجی در نعوظ، در حیطه‌های مربوط به روان و رفتار عاطفی هم دارای علائم و نشانه‌های متعددی هستند که می‌توانند جنبه‌های جنسی کیفیت زندگی این بیماران را تحت تأثیر خود قرار دهد.

در رابطه با سایر مؤلفه‌های اصلی تبیین کننده کیفیت زندگی جنسی، تحلیل‌های انجام شده مطرح کننده موضوع دیگری از جمله احساس و تجربه زندگی غیر جنسی نیز بود. در این راستا مشاهده شد که فقدان صمیمیت جنسی و حس آزادی از نقش جنسی تشکیل دهنده این مؤلفه هستند. بنابر نظر سنجی که **مجله پزشکی نیوانگلند** انجام داده است. حدود ۷۷ درصد از افراد از این جمعیت بیان کرده‌اند که در سنین سالمندی، هیچ‌گونه رابطه جنسی حتی در طول ۱ سال هم ندارند. نتایج کمی این پژوهش هم نشان می‌دهد ۴۸ درصد از مردان حداقل ۱ بار هم در هفته به دنبال رابطه جنسی نبوده‌اند.

در توجیه بروز و شیوع این گونه رفتارهای غیر جنسی باید گفت باتوجه به اینکه در ذهن بسیاری از افراد، بارداری ثمره رابطه جنسی است، زمانی که مثلاً در سنین یائسگی زنان، بارداری روی نمی‌دهد، رابطه جنسی به صورت یک رابطه بی‌حاصل دل‌سردکننده تدریجاً در ذهن افراد نقش می‌بندد و پس از مدتی، زوجین سالمند به این نتیجه می‌رسند که رابطه جنسی آن‌ها زمانی ست که به بارداری دست یابند. به همین خاطر فراموش می‌کنند که رابطه جنسی آن‌ها، پاسخ به نیاز طبیعی‌شان نیز است [۱۷] و بدین گونه نوعی زندگی غیر جنسی را حس و تجربه می‌کنند. باتوجه به اینکه امروزه مردان حتی در سنین سالمندی جهت تأمین نیازهای مالی مشغله‌های کاری نیز دارند و بنابر ضرورت زمان در منزل بودن آنان که به استراحت و خواب تعلق می‌گیرد، فرد نمی‌تواند به رابطه جنسی فکر کند. این در حالیست که همسر وی نیز قادر به دستیابی به نیازهای جنسی خود نبوده و به‌طور مرتب تمایلات جنسی خود در زندگی را سرکوب و آن را انکار می‌کند.

یکی از همسران مشارکت‌کننده: «درمانگاه که رفتیم گفتند بعضی داروهای اعصابش رو زناشوییش اثر داره و خواستند راهنماییش کنند، اما خواست گوش بده و یا چیزی بگه از مسائل زندگیمون».

گاهی هم درمان را توأم با عوارض می‌بینند و از ادامه آن خودداری می‌کنند.

یکی از همسران مشارکت‌کننده: «همین قرصایی که دکتر برایش داده، می‌بینم نمی‌خوره. بهش میگم چرا نمی‌خوری میگه ضرر داره واسه من. خیلیا زیاد که قرص خوردن سخته کردن، مضره».

زیرطبقه باورهنجاری عدم یائسگی مردان

براساس تجربیات برخی مردان سالمند مشارکت‌کننده مردان هیچ‌گاه یائسه نمی‌شوند و یائسگی پدیده‌ای متعلق به زنان است.

مشارکت‌کننده: «من توان دارم همیشه. زنان موقع پیریشون یائسه میشن نه ماها».

طبقه انتظار از درمان

این طبقه خود از زیرطبقات اصلاح اختلال نعوظ و حل مشکل جنسی تشکیل شده است.

زیرطبقه اصلاح اختلال نعوظ

انتظار برخی از مشارکت‌کنندگان از درمان اصلاح عدم نعوظ می‌باشد. مرد سالمند مشارکت‌کننده: «اونجا که میرم سراغش، نمی‌تونم نزدیکی کنم. بازی می‌کنم اما نمیشه. خانوم هم نزدیکی می‌خواد نه فقط بازی. چکار باید بکنیم. کی می‌دونه. الان چندسالی میشه».

زیرطبقه حل مشکل جنسی

انتظار برخی از درمان فقط اصلاح اختلال نعوظ نیست، بلکه حل مشکل جنسی است. حتی اگر اختلال نعوظ به صورت فیزیکی حل شود، مشکل جنسی همچنان پابرجاست.

همسر مشارکت‌کننده: «دکتر یه دارویی داد واسه‌اش گفت قبل نزدیکی بخوره. وقتی اثر کرد انجام بدیم همون موقع. اما یکی دوبار که خورد و نعوظ داشت سریع می‌خواست انجام بده تمومش کنه بدون آمادگی. منم گفتم نمی‌خوام. دردش بیشتر اذیت می‌کنه. یه کاری باید کرد این مشکل حل بشه عجله نکنه منم درد نکشم».

بحث

تحلیل‌های انجام شده بخش کیفی مطالعه، علائم و نشانه‌ها و ابتلاء به بیماری‌های مزمن را در دسته اختلالات ارگانیک قرار

موضوع، می‌تواند به‌عنوان یک هدف کاربردی مدنظر برنامه‌ریزان، رسانه‌ها، سازمان بهزیستی و سازمان‌های ذی‌ربط سالمندان قرار گیرد.

نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به شیوع بالای علائم و نشانه‌های آندروپوز در سالمندان ایرانی متخصصان، پژوهشگران و مسئولین مربوطه بایستی تمرکز بیشتری بر برنامه‌های مراقبتی دوران آندروپوز داشته باشند. همچنین نتیجه مصاحبه‌های عمیق با سالمندان مبتلا به نشانگان آندروپوز بیان‌کننده مؤلفه‌هایی است که می‌تواند با مطرح شدن و مورد توجه قرار دادن آن‌ها (شامل ناتوانی جنسی درک‌شده، حس و تجربه زندگی غیرجنسی و تمایل به زندگی جنسی فعال)، مسئولین و پژوهشگران را در تسهیل برنامه‌ریزی‌های مناسب این حوزه یاری دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام مصاحبه‌ها و روش ثبت و حذف آن‌ها برای شرکت‌کنندگان به وضوح توضیح داده می‌شد و به هر یک از آن‌ها اطمینان داده شد که می‌توانند در هر مرحله‌ای که بخواهند تحقیق را ترک کنند. در نهایت، پژوهشگر تلاش کرد تا هویت شرکت‌کنندگان و سایر اطلاعات را به‌طور کاملاً محرمانه حفظ کند و در دسترس دیگران قرار ندهد. کد اخلاق این پژوهش با شماره IR.TBZMED.REC.1400.015 است. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز شده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع دکترای سالمندشناسی مجتبی محمدی گروه آموزشی سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی تبریز است

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین از اساتید دانشکده و کلیه مسئولین مراکز بهداشت شهر مشهد که اجرای این مطالعه را ممکن ساختند، تشکر و سپاسگذاری می‌شود.

در رابطه با مؤلفه‌های اصلی تبیین‌کننده کیفیت زندگی جنسی، تحلیل‌های انجام‌شده حاکی از درون‌مایه تمایل به داشتن زندگی جنسی فعال نیز بوده‌اند. این درون‌مایه نشان می‌دهد انتظار مردان از درمان کردن نعوظ و مشکل جنسی خود از یک سو و داشتن حس مردانه مبنی بر داشتن همیشگی قوای جنسی، آنان را متمایل به داشتن زندگی فعال جنسی نگه می‌دارد. بسیاری از مردان بالای ۷۰ سال همچنان مایل به مقاربت جنسی هستند. مطالعه‌ای توسط شبسای^{۱۰} و همکاران بر روی تعداد زیادی از مردان انجام شد که نشان داد اختلال نعوظ خود انگیزه کافی جهت جست‌وجوی درمان ایجاد نمی‌کند، بلکه خواستن یک ارتباط جنسی فعال که اختلال نعوظ آن را مختل می‌کند عامل جست‌وجوی درمان است [۱۸]. غربالگری مشکلات جنسی در مراکز بهداشتی توسط متخصصان می‌تواند به‌عنوان خط اول درمان مفید واقع شود. سپس جهت تکمیل خدمات تخصصی مشکلات جنسی، ارائه آن در قالب خدمات مناسب تیمی متشکل از آندرولوژیست، ارولوژیست، روان‌شناس، روان‌پزشک و سکس‌تراپیست پیشنهاد می‌شود تا افراد نیازمند به آن‌ها ارجاع داده شوند.

محدودیت‌های مطالعه

دشواری در جلب رضایت برخی سالمندان مبتلا به علائم و نشانه‌های آندروپوز و همسران آن‌ها برای شرکت در پژوهش و پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش بود. برخی از آنان انجام چنین پژوهش‌هایی را عاری از هرگونه منفعت و مزیت برای خود می‌دانستند.

محدودیت‌های پژوهش

باتوجه به این که نمونه‌های این مطالعه از سالمندان فعال و ساکن در جامعه که به مراکز بهداشتی شهر مراجعه کردند، انتخاب شدند، بنابراین نمی‌توان به‌طور قطعی نتایج مطالعه حاضر را به تمام سالمندان جامعه از جمله سالمندان خیلی پیر، موارد بستری در بیمارستان و یا ساکن خانه سالمندان تعمیم داد. همچنین خستگی احتمالی و یا وضعیت جسمی، روحی و روانی مربوط به سنین سالمندی افراد هنگام مصاحبه‌ها نیز می‌تواند بر اعتبار داده‌های جمع‌آوری‌شده در این پژوهش، تأثیر گذار بوده باشد.

پیشنهادات و کاربردهای عملی

ضمن آنکه این پژوهش می‌تواند دستمایه سایر مطالعات در آینده قرار گیرد، پیشنهاد می‌شود مطالعات کیفی بیشتری پیرامون اهمیت و تأثیرات آندروپوز بر زندگی جنسی مردان از دیدگاه‌های همسران و متخصصان حوزه سالمندی در شهرها، روستاها و جوامع مختلف صورت گیرد. به‌علاوه این شناخت، تغییر یا تصحیح دیدگاه افراد، خانواده‌ها و جامعه نسبت به این

References

- [1] Staerman F, Léon P. Andropause (androgen deficiency of the aging male): Diagnosis and management. *Minerva Medica*. 2012; 103(5):333-42. [PMID]
- [2] Yeap BB. Are declining testosterone levels a major risk factor for ill-health in aging men. *International Journal of Impotence Research*. 2009; 21(1):24-36. [DOI:10.1038/ijir.2008.60] [PMID]
- [3] Rezaei N, Azadi A, Pakzad R. Prevalence of andropause among Iranian men and its relationship with quality of life. *The Aging Male*. 2020; 23(5):369-76. [DOI:10.1080/13685538.2018.1490951] [PMID]
- [4] Horstman AM, Dillon EL, Urban RJ, Sheffield-Moore M. The role of androgens and estrogens on healthy aging and longevity. *The Journals of Gerontology*. 2012; 67(11):1140-52. [DOI:10.1093/gerona/gls068] [PMID]
- [5] Afsharnia E, Pakgohar M, Khosravi S, Haghani H. [The quality of life and related factors in men with andropause (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2016; 22(1):38-49. [Link]
- [6] Abootalebi M, Kargar M, Jahanbin I, Amin Sharifi A, Sharafi Z. Knowledge and attitude about andropause among general physicians in Shiraz, Iran 2014. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2016; 4(1):27-35. [Link]
- [7] Chen CY, Lee CP, Chen Y, Jiang JR, Chu CL, Chen CL. The correlation between emotional distress and aging males' symptoms at a psychiatric outpatient clinic: Sexual dysfunction as a distinguishing characteristic between andropause and anxiety/depression in aging men. *Clinical Interventions in Aging*. 2013; 8:635-40. [DOI:10.2147/CIA.S45190] [PMID]
- [8] Mazloomi Mahmoodabad SS, Peyghambari F, Kebraie A, Dehghani Tafti A. [A survey of knowledge and attitudes of men over 40 years old in Meybod about andropause (Persian)]. *Tolooebeh-dasht Journal*. 2021; 20(2):1-11. [DOI:10.18502/tbj.v20i2.6761]
- [9] Azadi A, Rezaei N. [Andropause and its relation with quality of life in the men over 40 in health center of Ilam 2018 (Persian)]. *Technology and Research Information System*. 2019; 1(4):1-4. [Link]
- [10] Sabanciogullari S, Yılmaz FT, Güngör FI, Söylemez S, Benli RB. Sexual function in patients with chronic renal failure on hemodialysis and its effects on patients' perception of health and life satisfaction. *Sexuality and Disability*. 2015; 33(2):175-86. [DOI:10.1007/s11195-015-9398-4]
- [11] Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Orzechowska M, Cwalina U, Jasinski M. Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Białystok, Poland. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:483. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.00483] [PMID]
- [12] Khamsiah I, Siti Rafiah AH. Communication about sex-reproductive health issues with adolescents: A taboo among Malaysian parents. *European Journal of Social Sciences Education and Research*. 2016; 6(1):26-40. [Link]
- [13] Mohamadi GR, Zare M, Kavosi A. [The quality of sexual life of males with end-stage renal disease in Neyshabur (Persian)]. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2014; 1(1):28-31. [Link]
- [14] Torshizi M, Sharifzadeh G, Saeedi Bazkhane E, Dastjerdi R. [Evaluation of sexual quality of life and its relationship with marital satisfaction and emotional divorce in hemodialysis patients in Birjand, 2017 (Persian)]. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2018; 5(2):35-45. [Link]
- [15] Asadollahi A, Saberi LF, Faraji N. Validity and reliability of male andropause symptoms self-assessment questionnaire among elderly males in Khuzestan province of Iran. *Journal of Mid-Life Health*. 2013; 4(4):233-7. [DOI:10.4103/0976-7800.122258] [PMID]
- [16] Sadat Z, Ghofranipour F, Goshtasebi A, Azin SA. [Validity and reliability of the Persian version of the sexual quality of life-male questionnaire (Persian)]. *Payesh*. 2017; 16(1):73-80. [Link]
- [17] Kızıltepe R, Ebeoğlu Duman M, Çengelci Özekes NB. Knowledge and attitudes toward elderly sexuality: A comparison of young and older adults. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2022; 25(1):79-87. [DOI: 10.31086/tjgeri.2022.265]
- [18] Shabsigh R, Perelman MA, Laumann EO, Lockhart DC. Drivers and barriers to seeking treatment for erectile dysfunction: A comparison of six countries. *BJU International*. 2004; 94(7):1055-65. [DOI:10.1111/j.1464-410X.2004.05104.x] [PMID]