MEJDS. 2021; 11:140.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

Investigating Anxiety, Depression, and Sexual Dysfunction in the Elderly

*Mazaheri Meybodi A[1], Khosravi Mashizi A[2]

Author Address
1. Assistant Professor of Psychiatry, Taleghani Hospital Research Development Committee AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
2. MD, Taleghani Hospital Research Development Committee AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** azadeh.mazaheri@sbmu.ac.ir

Received: 2021 Jun 1**; Accepted:** 2021 Nov 10

Abstract

Background & Objectives: Anxiety, depression, and sexual problems are common in old age. Approximately one-third of the elderly with physical health problems experience anxiety and depression; however, anxiety is a widespread problem in older people's lives and is more common than depression. Moreover, the simultaneous development of anxiety is associated with health problems. This is because it is correlated with increased dysfunction, more healthcare visits, and decreased health-related quality of life. The Elderly are more prone to anxiety, depression, and sexual dysfunction, i.e., associated with reduced quality of life and adversely impacts the elderly's biopsychological function. The sexual problems of the elderly are usually hidden from the views of the physician or healthcare provider. This issue negatively impacts the mental health of the elderly. Thus, the elderly are exposed to potential threats, such as increased chronic diseases, loneliness, isolation, and the lack of social support. With the increase in the elderly population, the prevalence of mental disabilities increases, which is critical for healthcare and social systems. The elderly population of Iran is increasing. Few studies have been conducted in this regard. Thus, our study aimed to determine and compare depression, anxiety, and sexual inefficiency among the male and female elderly.

Methods: The present descriptive-analytical study was performed on 100 elderly, including 53 women and 47 men referring to Taleghani Hospital in Tehran City, Iran. Samples were randomly selected by the convenience sampling method from the clients and evaluated through questionnaires and face-to-face interviews. Older people over 60 years living in Tehran who were willing to participate in the study were included. Elderly with chronic illnesses, mild to severe mental conditions, those using drugs that affect sexual potency, and those who did not want to continue research were excluded. The Hospital Anxiety assessed depression and anxiety and Depression Scale (HADS) and sexual inactivity were asked by the Arizona Scale Sexual Experience (ASEX). The obtained data were analyzed using mean comparison of t-tests, correlation, and Chi-squared test at the confidence level of 95% and the significance level below 5 in SPSS.

Results: The gender-wise differences in the elderly revealed that sexual dysfunction was significantly higher in the female group than in men (p=0.001). Moreover, women were significantly more anxious than men (p=0.001). There was no significant difference between the two groups concerning depression (p<0.001). The study data indicated that between sexual dysfunction and depression in men (p<0.001, r=0.42), male anxiety (p<0.001, r=0.53), and between sexual dysfunction and depression in women (p<0.001, r=0.66), female anxiety (p<0.001, r=0.48), there was a significant linear correlation between male and female elderly. There was also a significant linear correlation between sexual dysfunction and depression (p<0.001, r=0.49) and between sexual dysfunction and anxiety (p<0.001, r=0.42) in the elderly. With increasing sexual dysfunction, depression and anxiety are elevated among the elderly.

Conclusion: The present study data indicated that anxiety, depression, and sexual problems in the elderly are high. Older women have more sexual dysfunction and anxiety than older men. Furthermore, sexual dysfunction directly increases depression and anxiety in older men and women. Therefore, it is essential to pay attention to the diagnosis and treatment of these critical characteristics among the elderly and gender. Accordingly, it certainly improves the mental health status and quality of life in the elderly.

Keywords: Anxiety, Depression, Sexual dysfunction, Aging, HADS test, ASEX test.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۴۰.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ میزان اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی در سالمندان زن و مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران

*آزاده مظاهری میبدی[۱]، آزاده خسروی مشیزی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار روان‌پزشکی، واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی بیمارستان طالقانی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛

۲. دکتری پزشکی عمومی، واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی بیمارستان طالقانی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** azadeh.mazaheri@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۱ خرداد ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ آبان ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی ازجمله اختلالات رایج دوران سالمندی است. معمولاً مشکلات جنسی سالمندان از نظر پزشک یا مراقب بهداشتی مخفی می‌ماند و در زنان و مردان به‌صورت متفاوتی بروز می‌کند که این مسئله بر سلامت روانی آنان تأثیر منفی می‌گذارد؛ بنابراین در مطالعهٔ حاضر به مقایسهٔ میزان اضطراب، افسردگی و ارتباط آن با ناکارآمدی جنسی در بین سالمندان زن و مرد بیشتر از شصت سال پرداخته شد.

روش‌بررسی: در این پژوهش مقطعی‌مقایسه‌ای، میزان اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی در صد نفر از سالمندان زن و مرد بیشتر از شصت‌سال مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی شهر تهران بررسی شد. آزمودنی‌های مذکور به‌صورت تصادفی از بین مُراجعان زن و مرد انتخاب شدند. افسردگی و اضطراب ازطریق پرسش‌نامهٔ مقیاس بیمارستانی افسردگی و اضطراب، زیگمون و اسنایت (۱۹۸۳) (HADS) و ناکارآمدی جنسی ازطریق پرسش‌نامهٔ آزمون تجارب جنسی آریزونا (۲۰۰۰)(ASEX) ارزیابی شد. تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی‌تحلیلی ازجمله آزمون تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل و مربع کای و آزمون همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ صورت گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تفاوت‌های بین گروه سالمندان مرد با گروه سالمندان زن نشان داد، در گروه زنان ناکارآمدی جنسی به‌طور محسوسی بیشتر از مردان است ($p\leq$۰/۰۰۱) و به‌طور معناداری زنان بیشتر از مردان دچار اضطراب هستند ($p\leq$۰/۰۰۱). در رابطه با افسردگی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. از یافته‌های جانبی تحقیق مشخص شد، بین ناکارآمدی جنسی و افسردگی مردان ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۴۲)، اضطراب مردان ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۵۳) و بین ناکارآمدی جنسی و افسردگی زنان ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۶۶)، اضطراب زنان ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۴۸) در سالمندان مرد و زن ارتباط همبستگی خطی معناداری وجود دارد؛ همچنین بین ناکارآمدی جنسی و افسردگی ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۴۹) و بین ناکارآمدی جنسی و اضطراب ($p<$۰/۰۰۱ و r=۰/۴۲) در سالمندان ارتباط همبستگی خطی معناداری وجود دارد. با افزایش ناکارآمدی جنسی، افسردگی و اضطراب در بین سالمندان افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش مشخص کرد، میزان اضطراب، افسردگی و مشکلات جنسی در افراد سالمند در حد زیادی است و زنان سالمند دارای ناکارآمدی جنسی و اضطراب بیشتری از مردان سالمند هستند. همچنین نتیجه شد، ناکارآمدی جنسی تأثیری مستقیم بر افزایش افسردگی و اضطراب در هر دو جنس زن و مرد سالمند دارد؛ بنابراین توجه به تشخیص و درمان این عوامل مهم در بین سالمندان و همچنین به‌تفکیک جنسیت مهم است و به‌طور اطمینان باعث بهبود وضعیت بهداشت روان و کیفیت زندگی سالمندان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، ناکارآمدی جنسی، سالمندی، آزمون HADS، آزمون ASEX.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

۱ مقدمه

اضطراب[1] از مشکلات روانی بسیار شایع تجربه‌شده توسط افراد مسن است (۱). شیوع اختلالات اضطرابی بیماری‌های سلامت روان در اواخر عمر رایج است و با پیامدهای منفی جدی همراه هستند (۲،۳). عوارض درخورتوجهی همچون ازدست‌دادن عملکرد و کاهش کیفیت زندگی از عوارض این اختلال روانی شمرده می‌شود (۴). اختلال اضطراب با اختلالات افسردگی در ارتباط است و خطر مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد (۳،۵،۶). حدود یک‌سوم از سالمندان با مشکل سلامت جسمانی تجربهٔ اضطراب و افسردگی را دارند (۷)؛ البته اضطراب مشکلی گسترده در زندگی افراد سالمند است و از افسردگی شیوع بیشتری دارد (۸). برایانت و همکاران شیوع دوماههٔ اضطراب را در نمونه‌ای از افراد سالمند ۱/۲ تا ۱۵ درصد گزارش کردند (۹). تعداد درخورتوجهی از افراد مسن با اضطراب تحت فشار قرار می‌گیرند. چالش‌های منحصربه‌فردی برای اضطراب در افراد سالمند وجود دارد که ارزیابی اضطراب را در این جمعیت خاص پیچیده می‌کند (۱۰).

به‌طور خاص، اضطراب به‌میزان زیادی در کنار مشکلاتی مانند آرتریت[2]، بیماری انسدادی مزمن ریوی، دیابت و نگرانی‌های بهداشتی دستگاه گوارش، بی‌اختیاری ادرار، مشکلات خواب و رفتارهای بهداشتی مضر مانند سیگارکشیدن، نداشتن فعالیت بدنی، رژیم غذایی نامناسب و سوءاستفاده از الکل رخ می‌دهد (۱۳ ـ ۱۱). ایجاد هم‌زمان اضطراب با مشکلات سلامتی همراه است؛ زیرا افزایش اختلال عملکرد، ویزیت بیشتر پزشک و کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را به‌همراه دارد (۱۴،۱۵).

ناکارآمدی جنسی[3] را می‌توان مشکلاتی که در یک یا چند مرحله از مراحل آمیزش جنسی به‌وجود می‌آید و باعث کاهش لذت جنسی یا دست‌نیافتن به اوج لذت جنسی می‌شود، در نظر گرفت؛ ازطرفی چون چرخهٔ پاسخ جنسی انسان، فرایندی فیزیولوژیکی دارد که مراحل برانگیختگی، تهییج، اوج لذت جنسی و فرونشینی را شامل می‌شود، ناکارآمدی‌های جنسی مشکلاتی هستند که در این چرخه رخ می‌دهند. بروز مشکلات اتفاقی یا دوره‌ای در کارکرد جنسی امری متداول است. در این زمینه تغییرات زیستی مربوط به افزایش سن، افسردگی و اضطراب، فرد را مستعد ابتلا به ناکارآمدی جنسی می‌کند (۱۶). سالمندان به‌دلیل قرارگیری در محدودهٔ خاصی از زندگی بیشتر درمعرض اضطراب و افسردگی و ناکارآمدی جنسی هستند. این موضوعات با کاهش کیفیت زندگی همراه است و اثرات منفی روی عملکردهای جسمی و روانی سالمندان دارد (۱۷،۱۸)؛ اما پژوهش دربارهٔ رفتار جنسی در افراد مسن اغلب جدی گرفته نشده است؛ درنتیجه اطلاعات نسبتاً کمی در زمینهٔ رفتار جنسی افراد بیشتر از شصت سال در دسترس است. مطالعات نشان می‌دهد، رفتار جنسی مردان سالمند بیشتر بدعملکردی جنسی است؛ درحالی‌که رفتار جنسی زنان سالمند حول محور نگرش به تمایلات جنسی و اثرات روانی آن است (۱۹). اختلالات اضطرابی در سالمندان کمتر از اختلالات دیگر مانند افسردگی و زوال عقل مطالعه شده و تصویری دقیق از شیوع و بروز واقعی آن به‌صورت مبهم باقی مانده است (۱۹،۲۰). متأسفانه به‌رسمیت‌نشناختن افسردگی و اضطراب در افراد سالمند باعث می‌شود آنان برای ماه‌ها از این بیماری رنج ببرند. همچنین ممکن است افسردگی درمان‌نشده در سالمندان سبب بروز علائم فیزیکی سایر بیماری‌ها شود. ازآنجاکه افسردگی در سالمندان درقبال درمان به‌خوبی از خود پاسخ نشان می‌دهد، همچنین باتوجه به بروز نسبتاً زیاد عوارض روانی در مراقبان خانوادگی مبتلایان به افسردگی، آن‌ها نیاز دارند دربارهٔ بیماری و نحوهٔ مراقبت از آن آموزش ببینند (۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت، سالمندان به‌دلیل قرارگیری در محدودهٔ خاصی از زندگی بیشتر درمعرض اضطراب و افسردگی و ناکارآمدی جنسی هستند که این موضوعات با کاهش کیفیت زندگی همراه است و اثرات منفی روی عملکردهای جسمی و روانی سالمندان دارد. جمعیت سالمندان کشور رو به افزایش بوده و مطالعات محدودی در این رابطه انجام شده است؛ بنابراین باتوجه به مطالب مطرح‌شده هدف کلی از اجرای پژوهش حاضر مقایسهٔ میزان اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با ناکارآمدی جنسی در بین سالمندان زن و مرد بیشتر از شصت سال بود.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش مقطعی‌مقایسه‌ای شرکت‌کنندگان را صد سالمند بیشتر از شصت سال (۵۷ زن و ۴۳ مرد) بدون داشتن بیماری مرتبط با اختلالات جنسی از بین سالمندان زن و مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران تشکیل دادند که به‌طور تصادفی در نمونه حضور داشتند. به‌دلیل محدودبودن میزان دسترسی به سالمندان بدون بیماری زمینه‌ای و خاص و محدودیت زمان نمونه‌گیری و وجود معیارهای ورود به مطالعه، به‌منظور تعیین ویژگی‌های نمونهٔ مدنظر، پژوهش به‌روش نمونه‌گیری دردسترس یا آسان انجام شد. محاسبهٔ حجم نمونه توسط فرمول صورت گرفت؛ بنابراین باتوجه به سطح خطای ۵درصد و توان آزمون برابر ۸۰درصد و نیز با استناد به مطالعهٔ ایگرز و همکاران (۲۲) حجم نمونه برای دو جنس سالمندان زن و مرد صد نفر تعیین شد که زنان حدود ۵۷ نفر و مردان ۴۳ نفر بودند.

در این پژوهش جامعهٔ آماری را تمامی مراجعان زن و مرد تشکیل دادند که به بیمارستان آیت‌الله‌طالقانی تهران مراجعه کردند. نمونه‌ها از بین سالمندان بیشتر از شصت سال بودند؛ بر این اساس بعد از بررسی مدارک پزشکی که با هدف پژوهش مطابقت داشت، به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی قبل از انجام ارزیابی‌ها، رضایت‌نامه و پرسش‌نامه برای تکمیل در اختیار سالمندان قرار گرفت. به افراد مطالعه‌شده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها جز در زمینهٔ علمی‌ـ‌پژوهشی استفادهٔ دیگری نخواهد داشت. از افرادی که تمایل به انجام ادامهٔ تحقیق نداشتند نیز صرف‌نظر شد؛ همچنین متناسب با هدف تحقیق و فیلترهای نمونه‌گیری چون معیار سالمندی بود، افرادی که ظاهراً

[1]. Anxiety
[2]. Arthritis
[3]. Sexsual Dysfunction

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

علائم یا بیماری مشخصهٔ غیرمعمول نداشتند و افراد دچار بیماری‌های مرتبط با اختلالات جنسی، اشخاص دارای بیماری‌های روانی خفیف تا شدید و استفاده‌کنندهٔ داروهای مؤثر بر توان جنسی از مطالعه خارج شدند.

جمع‌آوری داده‌های مربوط به افسردگی و اضطراب ازطریق پرسشنامهٔ HADS[1] ـآزمون مقیاس بیمارستانی افسردگی و اضطرابـ زیگموند و اسنایت (۱۹۸۳) صورت گرفت. پرسشنامهٔ HADSیک زیرمقیاس افسردگی هفت‌جزئی و یک زیرمقیاس اضطرابی هفت‌قسمتی دارد. هر جزء آزمون بر مقیاس صفر تا سه (۰تا۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، نمرات زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب پرسشنامهٔ HADS در دامنهٔ صفر تا ۲۱ قرار می‌گیرد. برای هر دو زیرمقیاس، نمرات در دامنهٔ ۰تا۶ عادی یا طبیعی، ۷تا۹ خفیف، ۱۰تا۱۳ متوسط و ۱۴تا۲۱ شدید در نظر گرفته می‌شود (۲۳). سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳ مربوط به زیرمقیاس اضطراب و سؤالات ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴ مربوط به زیرمقیاس افسردگی است. کاویانی و همکاران (۲۰۰۶) پایایی پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ در خرده‌مقیاس افسردگی و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ در خرده‌مقیاس اضطراب به‌دست آوردند و روایی را با روش آزمون مجدد، در خرده‌مقیاس افسردگی (r=۰/۷۷، $p<$۰/۰۰۱) و در خرده‌مقیاس اضطراب (r=۰/۸۱، $p<$۰/۰۰۱) گزارش کردند (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر در مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۵ به‌دست آمد.

داده‌های مربوط به ناکارآمدی جنسی ازطریق پرسشنامهٔ ASEX[2] ـ تجارب جنسی آریزونا توسط مک‌گاهو (۲۰۰۰)ـ جمع‌آوری شد (۲۵) که مقیاسی پنج‌آیتمی است. پاسخ سؤالات براساس طیف لیکرت صفر تا ۶ تنظیم شده است. در این پرسشنامه به جواب‌های فوق‌العاده آسان نمرهٔ ۱، خیلی آسان نمرهٔ ۲، بعضی وقت‌ها زیاد نمرهٔ ۳، بعضی وقت‌ها ضعیف نمرهٔ ۴، خیلی ضعیف یا خیلی مشکل نمرهٔ ۵ و هرگز نمرهٔ ۶ تعلق می‌گیرد. براساس این روش از تحلیل، نمره‌های به‌دست‌آمده جمع می‌شود و سپس براساس جدول امتیازات، امتیازبندی صورت می‌گیرد. نمره‌های بین ۵تا۱۰ نشان‌دهندهٔ اختلال ناکارآمدی جنسی کم است و نمره‌های ۱۰تا۱۸ اختلال در حد متوسط را نشان می‌دهد. نمره‌های بیشتر از ۱۸ نشان‌دهندهٔ مشکلات شدیدتر است. روایی و پایایی نسخهٔ اصلی به‌ترتیب برابر با (r=۰/۸۹، Alpha=۰/۹۱) بود. روایی این پرسشنامه در ایران توسط کاویانی و همکاران برابر با (Alpha=۰/۷۰) به تأیید رسید (۲۴،۲۶).

بعد از جمع‌آوری اطلاعات تحلیل داده‌ها، به‌منظور مقایسهٔ گروه‌های بررسی‌شده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۵ استفاده شد. برای مشخص‌کردن نرمال‌بودن داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف[3] به‌کار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، به‌کمک آزمون‌های آماری تی مستقل[4]، مربع کای[5] و ضریب آزمون همبستگی پیرسون[6] در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. تمام آزمون‌ها، در سطح معناداری ۰/۰۵، در نظر گرفته شد که توضیح آن در متن نتایج آمده است.

۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر سالمندان زن و مرد بیشتر از شصت سال بودند. میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۲/۵۴± ۶۵ سال به‌دست آمد و به‌طور متوسط ۵۳درصد (۵۳ نفر) از واحدهای پژوهش زن و ۴۷درصد (۴۷ نفر) مرد بودند. میانگین سنی زنان سالمند ۳/۹۳±۶۵ سال و میانگین سنی مردان سالمند ۴/۸۹±۶۶ سال بود. با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف توزیع داده‌های متغیرهای اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی در سالمندان بررسی شد. نرمال‌بودن توزیع متغیرهای اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی در هر دو گروه زنان و مردان سالمند رد نشد؛ زیرا برای هر متغیر و در هر گروه، مقدار احتمال معنادار نبود ($p\geq$۰/۰۵) و فرض انحراف‌نداشتن توزیع متغیرها از توزیع نرمال رد نشد؛ بنابراین برای انجام آزمون‌های آماری، روش‌های پارامتریک به‌کار رفت. بررسی میانگین سن در دو گروه زنان و مردان سالمند به‌وسیلهٔ آزمون مقایسهٔ میانگین پارامتریک تی (T) گروه‌های مستقل صورت گرفت و باتوجه به بزرگ‌تربودن مقدار احتمال از ۰/۰۵، فرض همسانی میانگین‌های سنی دو گروه زنان و مردان سالمند رد نشد (p=۰/۲۴۹) (جدول ۱).

جدول ۱. شاخص‌های میانگین و انحراف معیار نمونهٔ مطالعه‌شده در دو جنس سالمندان زن و مرد

متغیرها	میزان اختلال عملکرد جنسی				میزان اضطراب			میزان افسردگی		
	K-s (p-value)	میانگین	انحراف معیار	K-s (p-value)	میانگین	انحراف معیار	K-s (p-value)	میانگین	انحراف معیار
مردان	۰/۰۷۴	۱۶/۰۶	۴/۵۲	۰/۲۳۴	۷/۱۵	۳/۵۳	۰/۱۲۴	۶/۷۹	۱/۷۹
زنان	۰/۱۱۲	۱۷/۹۱	۳/۳۸	۰/۳۴۵	۸/۵۵	۳/۸۳	۰/۱۱۸	۷/۲۱	۲/۶۷
مقدار T		۲/۳۱−			۱/۸۹−			۰/۹۱−	
مقدار احتمال		۰/۰۲۵			۰/۰۴۱			۰/۳۶۵	

باتوجه به جدول ۱ نمرهٔ میانگین اختلال عملکرد جنسی برای مردان ۱۷/۹۱ و برای زنان ۱۶/۰۶ برآورد شد و اختلاف بین دو گروه معنادار و در زنان سالمند بیشتر بود (p=۰/۰۲۵). نمرهٔ میانگین امتیاز اضطراب برای مردان ۷/۱۵ و برای زنان ۸/۵۵ برآورد شد که باتوجه به

1. Hospital Anxiety and Depression Scale
2. Arizona Scale Sexual Experience
3. Kolmogorov-Smirnov
4. T-test
5. Chi-2
6. Pearson

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

نتایج آزمون پارامتری تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل، از نظر آماری در دو جنس تفاوت معناداری وجود داشت و در زنان بیشتر بود (p=۰/۰۴۱). میانگین نمرهٔ افسردگی برای مردان ۶/۷۹ و برای زنان ۷/۲۱ به‌دست آمد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو گروه نبود و فرض برابری میانگین افسردگی در دو گروه زنان و مردان سالمند رد نشد (p≥۰/۰۵).

طبق جدول ۲، درصد فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان و زنان سالمند نشان داد که ۶۲درصد از زنان و ۴۱درصد از مردان به‌میزان زیادی اختلال عملکرد جنسی دارند.همچنین باتوجه به مقدار آزمون کای‌ـ دو نتیجه شد که ارتباط معناداری بین جنسیت و میزان شدت اختلال جنسی از نظر آماری وجود دارد (p=۰/۰۲۷، Chi-=۲/۲۱ Square).

جدول ۲. بررسی میزان ناکارآمدی جنسی در بین زنان و مردان سالمند

	اختلالات جنسی	کم	متوسط	زیاد	کل
مرد	تعداد	۳	۲۵	۱۹	۴۷
	درصد فراوانی	٪۶	٪۵۳	٪۴۱	٪۱۰۰
زن	تعداد	۲	۱۸	۳۳	۵۳
	درصد فراوانی	٪۴	٪۳۴	٪۶۲	٪۱۰۰
کل	تعداد	۵	۴۳	۵۲	۱۰۰
	درصد فراوانی	٪۵	٪۴۳	٪۵۲	٪۱۰۰

باتوجه به جداول ۳ و ۴ مشاهده شد که درصد افسردگی شدید در زنان سالمند ۴درصد و در مردان سالمند صفر است؛ اما باتوجه به آزمون کای‌ـ دو نتیجه شد که ارتباط معناداری بین جنسیت و میزان شیوع افسردگی وجود ندارد و به‌طور مشابه است (p=۰/۵۶۶، Chi-=۲/۰۵ square)؛ اضطراب شدید در زنان برابر با ۱۱درصد و در مردان ۴درصد محاسبه شد که تفاوت چشمگیری داشت؛ درصورتی‌که شیوع اضطراب خفیف‌تر در مردان شایع‌تر از زنان بود و باتوجه به آزمون کای‌ـ دو مشخص شد، ارتباط معناداری بین جنسیت و میزان شیوع اضطراب وجود دارد (p=۰/۰۴۱، Chi-square=۱/۸۰).

جدول ۳. بررسی شدت افسردگی در بین زنان و مردان سالمند

	افسردگی	نرمال	کم	متوسط	شدید	کل
مرد	تعداد	۲۳	۱۵	۹	۰	۴۷
	درصد فراوانی	۴۹	۳۲	۱۹	۰	۱۰۰
زن	تعداد	۲۷	۱۴	۱۰	۲	۵۳
	درصد فراوانی	۵۱	۲۶	۱۹	۴	۱۰۰
کل	تعداد	۵۰	۲۹	۱۹	۲	۱۰۰
	درصد فراوانی	۵۰	۲۹	۱۹	۲	۱۰۰

جدول ۴. بررسی شدت اضطراب در بین زنان و مردان سالمند

	اضطراب	نرمال	کم	متوسط	شدید	کل
مرد	تعداد	۲۳	۱۵	۷	۲	۴۷
	درصد فراوانی	۴۹	۳۲	۱۵	۴	۱۰۰
زن	تعداد	۲۰	۱۳	۱۴	۶	۵۳
	درصد فراوانی	۳۸	۲۵	۲۶	۱۱	۱۰۰
کل	تعداد	۴۳	۲۸	۲۱	۸	۱۰۰
	درصد فراوانی	۴۳	۲۸	۲۱	۸	۱۰۰

براساس مجموع درصد فراوانی اختلال عملکرد جنسی، افسردگی و اضطراب سالمندان در گروه‌های بررسی‌شده، ۵۳درصد از افراد، اختلال ناکارآمدی جنسی در حد شدید و ۴۷درصد در حد متوسط و خفیف داشتند. از نظر افسردگی ۵۱درصد نرمال بودند و ۴۹درصد درجاتی از افسردگی خفیف، متوسط و شدید داشتند. همچنین ۴۲درصد فاقد علائم اضطراب و ۵۸درصد دارای درجات خفیف، متوسط و شدید اضطراب بودند.

نتایج جانبی تحقیق نشان داد، به‌طورکلی بین افزایش سن و ناکارآمدی جنسی ارتباط همبستگی خطی مستقیم و معنادار وجود دارد (p=۰/۰۰۱، r=۰/۸۴). همچنین مشاهده شد، بین ناکارآمدی جنسی و افسردگی (p=۰/۰۰۱، r=۰/۴۹) و بین ناکارآمدی جنسی و اضطراب (p=۰/۰۰۱، r=۰/۴۲) در سالمندان ارتباط همبستگی خطی معنادار وجود دارد.

همان‌طورکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در مردان سالمند میزان همبستگی بین ناکارآمدی جنسی با اضطراب بیشتر از ارتباط با افسردگی است؛ یعنی با افزایش ناکارآمدی جنسی، اضطراب در مردان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

به‌میزان بیشتری افزایش می‌یابد.

در زنان سالمند ارتباط بین ناکارآمدی جنسی و افسردگی بیشتر از اضطراب بود؛ یعنی با افزایش ناکارآمدی جنسی، افسردگی در زنان به‌میزان بیشتری افزایش پیدا کرد.

جدول ۵. بررسی مقایسهٔ ارتباط بین افسردگی و اضطراب با ناکارآمدی جنسی در زنان و مردان سالمند

متغیر			اضطراب	افسردگی	سن
ناکارآمدی جنسی	مردان	همبستگی پیرسون	۰/۵۲۸	۰/۴۲۷	۰/۸۴۱
		مقدار احتمال	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱
	زنان	همبستگی پیرسون	۰/۴۷۹	۰/۶۶۴	۰/۹۲۴
		مقدار احتمال	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ میزان اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی در سالمندان زن و مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران بود. اضطراب، افسردگی و ناکارآمدی جنسی ازجمله اختلالات رایج دوران سالمندی است. بیماری‌ها و مشکلات جنسی معمولاً از دیدگاه بالینی و از نظر پزشک یا مراقب بهداشتی مخفی می‌ماند؛ چراکه پزشکان، مشاوران پزشکی و بیماران از صحبت‌کردن دربارهٔ مسائل جنسی پرهیز می‌کنند؛ همان‌طورکه اشاره شد بیش از نیمی از افراد در مطالعهٔ حاضر علائم افسردگی نشان دادند که اضطراب در مردان بیشتر از زنان بود و درصد زیادی از مردان و زنان دارای ناکارآمدی جنسی بودند. بررسی‌های هم‌راستا نشان می‌دهد، علائم اضطرابی در افرادی که افسردگی در آن‌ها رخ داده نیز گزارش شده است (۱۵،۲۷،۲۸). در مطالعهٔ آیرز و همکاران، با بررسی درمان‌های روان‌شناسی اضطراب در اواخر عمر مشخص شد، از ۹۶۵ بزرگسال ساکن در مراکز مراقبت اولیه، ۱۹/۵ درصد حداقل از یک اختلال اضطرابی رنج می‌برند (۲۹). این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا است که نشان داد ۲۹ درصد سالمندان با درجاتی از اضطراب متوسط و شدید درگیر هستند.

بلازر و همکاران در پژوهشی به بررسی شیوع اختلال و افسردگی در جمعیت سالمند پرداختند و مشابه با این پژوهش شیوع افسردگی اساسی را در افراد بیشتر از ۶۵ سال جامعهٔ آمریکا ۲ تا۴ درصد و شیوع افسردگی خفیف‌تر را ۵تا۴۴درصد گزارش کردند (۲۱). مطالعهٔ پرونسکی و همکاران با ارزیابی بار اختلال اضطراب عمومی در اواخر عمر، شواهدی از بار درخورتوجه این اختلال در اواخر زندگی افراد مسن ارائه داد (۱۵). باکر در پژوهشی بعد از غربالگری افراد سالم از نظر افسردگی در خانهٔ سالمندان گزارش کرد، حدود ۱۷ تا۲۲ درصد از سالمندان دارای افسردگی اساسی هستند (۳۰). طبق مطالعهٔ مشابه صادقی و کاظمی روی سالمندان در ایران در رابطه با شیوع دمانس و افسردگی در جمعیت سالمند استان تهران، ۱۶/۸ درصد افراد مبتلا به افسردگی خفیف، ۱۴/۷ درصد افسردگی اساسی و ۱۰/۴ درصد تحت درمان با داروهای ضدافسردگی بودند؛ این در حالی است که در مطالعهٔ حاضر ۲ درصد افراد افسردگی اساسی و ۱۹ درصد افسردگی متوسط و ۲۹ درصد افسردگی خفیف داشتند (۳۱).

پژوهش حاضر مشخص کرد که میزان اختلال عملکرد جنسی، اضطراب و افسردگی برای مردان و نیز برای زنان سالمند، درخورتوجه است؛ به‌طوری‌که بیشتر از نیمی از افراد با این موضوعات درگیر بودند. این موضوع در رابطه با اختلال عملکرد جنسی زنان به‌طور محسوسی شدت بیشتری داشت. در این زمینه مطالعات مشابه با پژوهش حاضر همچون لی و همکاران نشان داد، با افزایش سن، سالمندان به‌شدت تحت‌تأثیر اختلالات جنسی قرار می‌گیرند و توجه به این مسئله را مهم می‌دانند (۳۲). در بررسی مرنون و همکاران مشخص شد، سن نقش مهمی در ایجاد اختلالات جنسی دارد. این تغییرات شامل تغییر در تمایل جنسی، تغییر شکل بدن و وضعیت سلامت فرد بود. در زنان باور در رابطه با یائسگی نیز با فعالیت جنسی فرد ارتباط داشت. تغییرات هورمونی مربوط به تغییرات فیزیولوژیک است و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر فعالیت‌های جنسی مؤثر خواهد بود (۳۳).

ریکوی کانو و همکاران نشان دادند که افسردگی، اضطراب، رابطه‌ای جنسی یکنواخت و تکراری و بیماری، به‌صورت معناداری مسئول تغییرات رفتار جنسی در افراد مسن است (۳۴). همچنین گرانویله و همکاران دریافتند، بیماری‌ها و اختلالات جنسی معمولاً از دیدگاه بالینی و از نظر پزشک یا مراقب بهداشتی مخفی می‌مانند؛ چراکه پزشکان و مشاوران پزشکی و نیز بیماران از صحبت‌کردن دربارهٔ مسائل مربوط به جنسیت و اندام جنسی پرهیز می‌کنند و توجه به این مسئله و شناسایی عوامل تعدیل‌کنندهٔ رفتارهای جنسی در افراد سالمند می‌تواند در کاهش مشکلات جنسی آن‌ها مؤثر باشد (۲۸).

در پژوهش حاضر ناکارآمدی جنسی در زنان نیز به‌میزان زیادی مشاهده شد و باتوجه به جداول ۲ تا۴ زنان سالمند درمقایسه با مردان سالمند آسیب‌پذیری بیشتری در اضطراب و ناکارآمدی جنسی داشتند. بررسی‌ها علت کاهش میل جنسی را در زنان سالمند تغییرات فیزیکی بیان کرده است که به‌طور مستقیم در اثر کاهش استروژن ایجاد می‌شود. با کاهش استروژن، اندام‌های تناسلی شروع به آتروفی می‌کنند و حجم عروق خون‌رساننده به آن‌ها کاهش می‌یابد. دیواره‌های واژن شکننده، خشک و نازک می‌شود. مدخل واژن باریک‌تر می‌شود. مرطوب‌شدن واژن با تأخیر صورت می‌گیرد و این مسئله ناکارآمدی جنسی را دوچندان می‌کند (۳۴).

باتوجه به نتایج جانبی که از این پژوهش حاصل شد، ارتباط همبستگی ناکارآمدی جنسی با اضطراب و افسردگی به‌ترتیب برابر با ۴۷ و ۶۶درصد بود که با نتایج تحقیق صمدی و دلیر همسوست. آن‌ها نشان دادند، سلامت روانی (شامل اضطراب r=۶۳ و افسردگی r=۶۵) با سلامت جنسی در سالمندان زن رابطهٔ معنادار دارد (۳۵).

در رابطه با محدودیت‌های این پژوهش باتوجه به سالمندبودن افراد، تمایل زیادی برای همکاری از طرف بیماران وجود نداشت؛ بنابراین جمع‌آوری تعداد بیشتر نمونه مشکل بود. همچنین امکان ارزیابی با

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

استفاده از تست‌های بیشتر نیازمند پرسش‌نامه‌های بیشتر و درنتیجه زمان مصاحبهٔ بیشتر است که این موضوع باتوجه به سالمندبودن افراد مشکل بود. بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش طول عمر و امید به زندگی، افزایش جمعیت سالمندی را در جوامع به‌دنبال دارد. افزایش جمعیت سالمندان از چالش‌های بسیار مهم اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست‌ویکم به‌شمار می‌رود؛ بنابراین نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، میزان ناکارآمدی جنسی برای مردان و زنان سالمند در محدودهٔ اختلال شدید قرار دارد؛ به‌طوری‌که ناکارآمدی جنسی در افراد سالمند به‌ویژه زنان سالمند درمقایسه با مردان سالمند، در سطح نگران‌کننده‌ای است. بیشترین میزان اضطراب نیز در زنان سالمند درمقایسه با مردان در وضعیت بحرانی‌تر قرار داشت و بیشتر از نیمی از سالمندان زن و مرد دارای درجات متفاوتی از افسردگی بودند. بین ناکارآمدی جنسی با اضطراب و افسردگی سالمندان همبستگی زیادی وجود داشت. به‌تفکیک جنسیت سالمندان نیز همبستگی زیادی بین ناکارآمدی جنسی با اضطراب و افسردگی گزارش شد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، اعم‌از مدیریت و کارمندان محترم بیمارستان طالقانی تهران و تمام سالمندان بزرگواری که در این پژوهش به‌صورت اختیاری شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

کد اخلاق تحقیق به شمارهٔ 1394.409 از دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی اخذ شد. به‌منظور رعایت‌کردن اخلاق پژوهشی، ابتدا هدف از اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و بر محرمانه‌بودن اطلاعات و حفظ رازداری تأکید صورت گرفت؛ همچنین به این مطلب اشاره شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و در حین کار حق انصراف از ادامه وجود دارد. از همهٔ شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ آگاهانه گرفته شد.

دسترسی به داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر به‌شکل اطلاعات ذخیره‌شده در فایل SPSS نزد نویسندهٔ مسئول مقاله است که در صورت نیاز می‌توان در اختیار سایر پژوهشگران قرار داد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان مقاله نقش یکسانی در طراحی، مدیریت طرح، مفهوم‌سازی، اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیهٔ پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله داشتند.

References

1. Yan Y, Xin T, Wang D, Tang D. Application of the Geriatric Anxiety Inventory-Chinese Version (GAI-CV) to older people in Beijing communities. Int Psychogeriatr. 2014;26(3):517–23. https://doi.org/10.1017/s1041610213002007
2. Gum AM, King-Kallimanis B, Kohn R. Prevalence of mood, anxiety, and substance-abuse disorders for older Americans in the national comorbidity survey-replication. Am J Geriatr Psychiatry. 2009;17(9):769–81. https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e3181ad4f5a
3. Gould CE, Segal DL, Yochim BP, Pachana NA, Byrne GJ, Beaudreau SA. Measuring anxiety in late life: a psychometric examination of the geriatric anxiety inventory and geriatric anxiety scale. J Anxiety Disord. 2014;28(8):804–11. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.08.001
4. Beaudreau SA, O'Hara R. The association of anxiety and depressive symptoms with cognitive performance in community-dwelling older adults. Psychol Aging. 2009;24(2):507–12. https://doi.org/10.1037/a0016035
5. van Hout HPJ, Beekman ATF, de Beurs E, Comijs H, van Marwijk H, de Haan M, et al. Anxiety and the risk of death in older men and women. Br J Psychiatry. 2004;185:399–404. https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.399
6. Allan CE, Valkanova V, Ebmeier KP. Depression in older people is underdiagnosed. Practitioner. 2014;258(1771):19–22.
7. Stordal E, Bjelland I, Dahl AA, Mykletun A. Anxiety and depression in individuals with somatic health problems. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). Scand J Prim Health Care. 2003;21(3):136–41. https://doi.org/10.1080/02813430310002030
8. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. Depress Anxiety. 2010;27(2):190–211. https://doi.org/10.1002/da.20653
9. Bryant C, Jackson H, Ames D. Depression and anxiety in medically unwell older adults: prevalence and short-term course. International Psychogeriatrics. 2009;21(4):754–63. https://doi.org/10.1017/S1041610209009399
10. Segal DL, June A, Payne M, Coolidge FL, Yochim B. Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: the Geriatric Anxiety Scale. J Anxiety Disord. 2010;24(7):709–14. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.05.002
11. Brock K, Clemson L, Cant R, Ke L, Cumming RG, Kendig H, et al. Worry in older community-residing adults. Int J Aging Hum Dev. 2011;72(4):289–301. https://doi.org/10.2190/ag.72.4.a
12. Wetherell JL, Ayers CR, Nuevo R, Stein MB, Ramsdell J, Patterson TL. Medical conditions and depressive, anxiety, and somatic symptoms in older adults with and without generalized anxiety disorder. Aging Ment Health. 2010;14(6):764–8. https://doi.org/10.1080/13607861003713240

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

13. Yochim BP, Mueller AE, Segal DL. Late life anxiety is associated with decreased memory and executive functioning in community dwelling older adults. J Anxiety Disord. 2013;27(6):567–75. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.010
14. Porensky EK, Dew MA, Karp JF, Skidmore E, Rollman BL, Shear MK, et al. The burden of late-life generalized anxiety disorder: effects on disability, health-related quality of life, and healthcare utilization. Am J Geriatr Psychiatry. 2009;17(6):473–82. https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e31819b87b2
15. Moitra E, Beard C, Weisberg RB, Keller MB. Occupational impairment and Social Anxiety Disorder in a sample of primary care patients. J Affect Disord. 2011;130(1–2):209–12. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.024
16. Wang W, Fan J, Huang G, Zhu X, Tian Y, Tan H, et al. Meta-analysis of prevalence of erectile dysfunction in mainland China: evidence based on epidemiological surveys. Sex Med. 2017;5(1):e19–30. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.10.001
17. Letica-Crepulja M, Stevanović A, Protuđer M, Popović B, Salopek-Žiha D, Vondraček S. Predictors of sexual dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. J Clin Med. 2019;8(4):E432. https://doi.org/10.3390/jcm8040432
18. Montejo AL, Montejo L, Baldwin DS. The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. World Psychiatry. 2018;17(1):3–11. https://doi.org/10.1002/wps.20509
19. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. Int Psychogeriatr. 2007;19(1):103–14. https://doi.org/10.1017/s1041610206003504
20. Razieh Bandari, Majideh Heravi-Karimooi, Liela Mohebi, Ali Montazeri. Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory. Payesh (Health Monitor). 2016;15(4):422–31. [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-165-en.pdf
21. Blazer D, Williams CD. Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. Am J Psychiatry. 1980;137(4):439–44. https://doi.org/10.1176/ajp.137.4.439
22. Eggers K, De Nil LF, Van den Bergh BRH. Exogenously triggered response inhibition in developmental stuttering. J Fluency Disord. 2018;56:33–44. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.02.001
23. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361–70. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
24. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. Tehran University Medical Journal TUMS Publications. 2009;67(5):379–85. [Persian] https://tumj.tums.ac.ir/article-1-453-en.pdf
25. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther. 2000;26(1):25–40. https://doi.org/10.1080/009262300278623
26. Pezeshki MZ, Bayrami R. Reliability and construct validity of Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) among pregnant women referred to Tabriz urban health centers, 2004. In: 2nd National Congress on Family and Sexual Problems. Iran, Tehran: Shahed University; 2005. [Persian]
27. Suls J, Bunde J. Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. Psychol Bull. 2005;131(2):260–300. https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.260
28. Granville L, Pregler J. Women's sexual health and aging. J Am Geriatr Soc. 2018;66(3):595–601. https://doi.org/10.1111/jgs.15198
29. Ayers CR, Sorrell JT, Thorp SR, Wetherell JL. Evidence-based psychological treatments for late-life anxiety. Psychol Aging. 2007;22(1):8–17. https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.1.8
30. Baker FM, Miller CL. Screening a skilled nursing home population for depression. Topics in geriatrics. 1991;4(4):218–21. https://doi.org/10.1177/089198879100400407
31. Sadeghi M, Kazemi HR. Prevalence of dementia and depression among residents of elderly nursing homes in Tehran province. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2004;9(4):49–55. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-150-en.pdf
32. Li C, Sun J, Zhao H, Dai T. Association between frailty and erectile dysfunction among chinese elderly men. BioMed Research International. 2020;2020:e9247237. https://doi.org/10.1155/2020/9247237
33. Mernone L, Fiacco S, Ehlert U. Psychobiological factors of sexual functioning in aging women - findings from the women 40+ healthy aging study. Front Psychol. 2019;10:546. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00546
34. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YMDL. Factors conditioning sexual behavior in older adults: a systematic review of qualitative studies. J Clin Med. 2020;9(6):E1716. https://doi.org/10.3390/jcm9061716
35. Samadi F, Dalir M. The Role of psychological and social health on sexual health of elderly women. Quarterly Social Psychology Research. 2021;10(40):21–42. [Persian] https://dx.doi.org/10.22034/spr.2021.127712

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]