

The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Elderly

*Takbiri A¹, Imeni M², Azizi fini E³

1- Lecturer of Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (**Corresponding Author**)

Email: anahita.takbiri@shmu.ac.ir

2- Lecturer of Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

3- Lecturer of Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.

Abstract

Introduction: Sexual satisfaction plays an important role in marital satisfaction of the elderly. Although sexual problems are common in elderly, it is usually not taken care of it in clinical care. This study aimed to investigate the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction in elderlies

Method: This cross-sectional study was conducted on 400 elderly people covered by health centers in Kashan in 2013. The instrument used in this study was a two-part questionnaire. The first part was a researcher-made questionnaire about sexual relationship and the second part was the Enrich's marital satisfaction questionnaire. The data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: The results indicated that marital satisfaction in elderly with higher sexual satisfaction was significantly higher than elderly with low sexual satisfaction. But physical problems preventing sexual intercourse had no effect on marital satisfaction. ($P>0.05$).

Conclusion: It is necessitate to pay attention to different aspects of marital satisfaction in the elderly, especially about sexual matters.

Keywords: Sexual satisfaction, Aging, Marital satisfaction.

Received: 30/07/2017

Accepted: 10/01/2018

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.2.43](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.43)



CrossMark
click for updates

بررسی ارتباط رضایتمندی جنسی و رضایت زناشویی در سالمندان

*آناهیتا تکبیری بروجنی^۱، ملیحه ایمنی^۲، اسماعیل عزیزی فیینی^۳

- ۱- مربی گروه پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: anahita.takbiri@shmu.ac.ir
۲- مربی گروه پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
۳- عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۶، ۴۳-۵۰

چکیده

مقدمه: رضایت جنسی نقش مهمی در رضایت زناشویی سالمندان دارد. اگر چه مشکلات جنسی در سالمندان شایع است، اما معمولاً در مراقبت های بالینی به این مساله اهمیتی داده نمی شود. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط رضایتمندی جنسی با رضایت زناشویی در سالمندان می باشد.

روش: این مطالعه به شیوه مقطعی بر روی ۴۰۰ سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای دو بخشی شامل بخش اول پرسشنامه محقق ساخته مربوط به روابط جنسی، و بخش دوم، سوالات پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی Enrich بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رضایت زناشویی در سالمندانی که رضایت جنسی بالاتری داشتند، به طور معناداری ($P < 0.05$) بیشتر از سالمندانی بود که رضایت جنسی پایین داشتند، ولی مشکلات جسمانی که مانع از برقراری رابطه جنسی شود، تاثیری بر روی رضایت زناشویی نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: توجه به جنبه های مختلف رضایت زناشویی سالمندان بویژه در مسائل جنسی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: رضایتمندی جنسی، سالمندی، رضایت زناشویی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۸

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.2.43](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.43)

مقدمه

رضایت زناشویی به عنوان یکی از جنبه های مهم کیفیت زناشویی بطور گسترده مورد توجه محققان بوده (۱) و به معنی برداشت ذهنی و شناختی افراد از روابط زناشویی خود و احساس رضایتی است که توسط زوجین تجربه می شود (۲-۴). طبق تعریف، برای رضایت زناشویی چندین جنبه در نظر گرفته می شود، اما بطور کلی آن را احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق در امور اقتصادی، خانه داری و تربیت کودکان می دانند (۵). این مقوله نقش مهمی در عملکرد بهتر خانواده، تسهیل نقش والدی، افزایش سلامتی و طول عمر زن و شوهر و در نهایت افزایش رضایت از زندگی در آنها دارد (۱). بنابراین نقش رضایت زناشویی به دلیل اثرات آن بر سلامت خانواده غیرقابل انکار است (۶). رضایت از فعالیت جنسی به عنوان یکی از مهمترین زیرمجموعه های رضایت زناشویی شناخته شده و به معنی میزان رضایت از روابط جنسی و توانایی فرد در به وجود آوردن لذت دوطرفه است (۷)، که کاهش این فعالیت بدنیال افزایش سن بدلیل بروز اختلالات و مشکلات جنسی می تواند موجب کاهش رضایت زناشویی گردد. (۸-۱۲). رابطه جنسی جز مهمی از زندگی فرد است که باید در سلامت اجتماعی، مراقبت های دارویی و پزشکی بصورت گسترده مورد توجه قرار گیرد (۱۳). چرا که استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد، بنابراین رضایت از رابطه زناشویی ارتباط تنگاتنگی با رضایت از رابطه جنسی دارد (۷). دستیابی به رضایت جنسی و نتیجتاً رضایت زناشویی در ارتباط با عوامل متعددی قرار دارد، به عنوان مثال قربانیان و همکاران (۱۳۹۴) این گونه اظهار داشتند که رضایت زناشویی سالمندان از طریق صمیمیت جنسی و سلامت عمومی قابل پیش بینی است و منظور از سلامت عمومی ارزیابی مقیاس هایی همچون وجود شکایات جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی بود (۱۴). همچنین South و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که رضایت زناشویی به صورت مثبت و معنی داری در ارتباط با سلامت جسمانی قرار دارد و سلامت را به عنوان یکی از عوامل پیش بینی کننده رضایت زناشویی مطرح کردند (۱۵). علاوه بر این عدم توجه به این مساله می تواند منجر به بروز نارضایتی جنسی شده و حتی روابط زناشویی افراد را متأثر سازد (۷). با وجود اینکه بین افزایش سن و اختلال عملکرد

جنسی رابطه وجود دارد، اکثر سالمندان تمایل دارند روابط جنسی خود را در این دوران همچنان حفظ کنند (۱۷) Huang و همکارانش (۲۰۰۹) نیز با مطالعه ای که بر روی زنان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اگرچه تمایلات و فعالیت های جنسی در افراد مسن در مقایسه با جوانان کاهش یافته بود ولی علاقه به روابط جنسی در یک چهارم از زنانی که در سن ۶۵ سال و بیشتر بودند، متوسط یا بالا بود و بیشتر از یک سوم زنان در این سن گزارش کردند که در طی ۳ ماه گذشته از نظر جنسی فعال بودند و درصد بالایی از زنان که در جامعه زندگی می کنند، با افزایش سن همچنان علاقمند به شرکت در روابط جنسی هستند (۱۸). اگر چه مشکلات جنسی در سالمندان شایع است، اما معمولاً در مراقبت های بالینی به این مساله اهمیتی داده نمی شود (۱۹) به طوری که شیوع اختلالات جنسی در مطالعه Amidu و همکارانش (۲۰۱۰) ۷۳ درصد گزارش شده بود (۲۰). بنابراین با توجه به افزایش میزان بروز اختلالات جسمانی در سالمندان و افزایش روز افزون جمعیت سالمند در کشور (۱۶)، توجه ویژه به این حیطة ضروری بنظر می رسد. از طرفی با وجود افزایش تقاضا برای مداخلات بالینی در زمینه مشکلات جنسی در جمعیت سالمند، اطلاعات اپیدمیولوژیک در این رابطه کم است (۲۱)، و اغلب مطالعات موجود بر روی رفتارهای جنسی سالمندان بحث خاصی نداشته اند (۲۲). و مشکل عمده ای که امروزه جامعه با آن مواجه است، کمبود اطلاعات در مورد مسایل جنسی و اعتقادات و نگرشهای غلط نسبت به این موضوع به ویژه در میان خانواده ها است (۲۳). بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت از رابطه جنسی انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه به شیوه مقطعی بر روی ۴۰۰ سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان انجام شد. پس از دریافت تأیید اخلاقی از کمیته اخلاق، نمونه ها به روش خوشه ای انتخاب شدند. شهر کاشان دارای ۳۰ مرکز بهداشتی است که از بین آنها ۸ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین لیست افراد ثبت نام شده در هر مرکز نمونه ها به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به درب منازل سالمندان، پرسشنامه ها از طریق مصاحبه توسط پرسشگر تکمیل شدند.

پرسشنامه روابط جنسی شامل ۵ سوال محقق ساخته با استفاده از پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی (sexual dysfunction) و خود گزارش دهی سالمندان تحت مطالعه بود (۲۵) که جنبه های مختلف روابط جنسی را در بر می گرفت و با استفاده از مقیاس لیکرت نمره دهی شد. جهت بررسی روایی آن، سوالات در اختیار پنج تن از اساتید هیات علمی قرار داده شد. همچنین پایایی پرسشنامه در یک گروه ۱۰ نفری از سالمندان بررسی شد. سپس به فاصله یک هفته مجددا پرسشنامه در اختیار همان گروه قرار داده شد و ضریب همبستگی برابر ۰/۹۱ بدست آمد. داده ها پس از جمع آوری وارد برنامه SPSS ۱۶ شد. برای ارتباط متغیر های کیفی با کیفی از جداول متقاطع و آزمون کای اسکوئر استفاده شد. برای ارتباط متغیر های کمی با کیفی دو حالتی از t مستقل استفاده شد. در مرحله نهایی از مدل رگرسیونی چند متغیره برای بررسی ارتباط رضایتمندی با سوالات مربوط به روابط جنسی استفاده شد. کد ثبت این مطالعه به شماره ۹۲۰۱۸ در دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد.

یافته ها

سالمندان شرکت کننده در مطالعه شامل ۲۴۱ (۶۰/۲) مرد و ۱۵۹ (۳۹/۸) زن بود که ۱۵۱ (۳۷/۸ درصد) آنان شغل آزاد، ۱۱۲ (۲۸ درصد) شغل دولتی، ۲۴ (۶) کارگر و ۱۱۳ (۲۸/۲) بیکار بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۶۵/۰۶ سال بود. کمترین سن ۶۰ سال و حداکثر سن ۸۷ سال بود. از نظر وضعیت تحصیلی، ۴۶ (۳۵،۹) بی سواد، ۵۱۶ (۵۱،۶) زیر دیپلم، و مابقی (۱۲،۵) ۱۶ تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند، و مذهب تمام شرکت کنندگان اسلام بود.

ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، داشتن همسر در قید حیات، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، عدم ابتلا به مشکلات جسمی شدید همچون (دیابت وابسته به انسولین، معلولیت و نقص عضو، نابینایی)، داشتن استقلال در انجام فعالیت های روزانه، داشتن ملیت ایرانی هر دو زوج، توانایی پاسخ گویی به سوالات و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در ادامه مطالعه و یا فوت یکی از طرفین بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه دو بخشی بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به روابط جنسی، و بخش دوم، سوالات پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی (پرسشنامه Enrich) با مقیاس لیکرت از "کاملا موافقم" تا "کاملا مخالفم" و نمره گذاری ۱ تا ۵ بود که ۱۹ عدد از سوالات به صورت معکوس نمره دهی می شوند. حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ است. کسب ۱۵ - ۰ درصد از نمرات، نشان دهنده "نارضایتی زیاد"، ۳۵ - ۱۶ درصد "تا حدودی ناراضی"، ۶۰ - ۳۶ درصد "تا حدی خوشبخت"، ۸۰ - ۶۱ درصد "رضایت مندی بالا" و ۱۰۰ - ۸۱ درصد "رضایت کامل" از تمام جنبه های روابط زناشویی می باشد. پرسشنامه Enrich نخستین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Olson برای اندازه گیری کلی از روابط زناشویی طراحی شد که دارای خرده مقیاس های تحریف آرمانی (۵ سوال)، رضایت زناشویی (۱۰ سوال)، ارتباطات (۱۰ سوال) و حل تعارض (۱۰ سوال) می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته است و پایایی خرده مقیاس ها با روش آلفای کرونباخ و آزمون مجدد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ بوده است (۲۴).

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک واحدهای تحت مطالعه

متغیر	سطح متغیر	تعداد (درصد)
تحصیلات	بیسواد	۴۶ (۳۵،۹)
	زیر دیپلم	۶۶ (۵۱،۶)
	دیپلم و بالاتر	۱۶ (۱۲،۵)
جنس	زن	۵۴ (۴۲،۲)
	مرد	۷۴ (۵۷،۸)
شغل	آزاد	۴۹ (۳۸،۴)
	دولتی	۳۹ (۳۰،۵)
	بیکار و خانه دار	۴۰ (۳۱،۳)

همچنین رضایت زناشویی در افرادی که همیشه از روابط صمیمی با همسرشان اظهار رضایت کرده بودند، بیشتر از افرادی بود که اظهار رضایت نکرده بودند و این رابطه از نظر آماری معنادار بود ($P=0/00$).

رضایت زناشویی در افرادی که بیان کردند هنگام بروز اختلاف و درگیری رابطه جنسی شان قطع می شود، کمتر از افرادی بود که قطع نمی شد و این رابطه از نظر آماری معنادار بود ($P=0/04$).

آزمون تی مستقل نشان داد که کسانی که در برقراری رابطه جنسی اجبار نداشتند، و یا به ندرت اجبار داشتند، نسبت به کسانی که گاهی اوقات یا همیشه اجبار دارند، رضایت زناشویی بیشتری داشتند؛ و این رابطه از نظر آماری معنادار بود ($P=0/02$) (جدول ۲).

رضایت زناشویی در افرادی که بیان کردند همیشه و گاهی اوقات توانایی صحبت آزادانه پیرامون مسایل جنسی دارند، نسبت به افرادی که به ندرت این توانایی را داشتند و یا پاسخ منفی داده بودند بیشتر بود، و این رابطه از نظر آماری معنادار بود ($P=0/008$).

جدول ۲: ارتباط رضایت از روابط جنسی و رضایت زناشویی

sig	رضایت زناشویی		سطح روابط		جملات مربوط به روابط جنسی
	همیشه تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	به ندرت تعداد (درصد)	
0/002	۵۱ (۵۴/۸)	۴۱ (۵۶/۲)	۶۳ (۳۵/۸)	۲۰ (۳۶/۴)	اجبار در برقراری رابطه جنسی از سوی همسر
	۴۲ (۴۵/۲)	۳۲ (۴۳/۸)	۱۱۳ (۶۴/۲)	۳۵ (۶۳/۶)	
0/008	۳۴ (۳۷/۴)	۶۴ (۳۸/۱)	۶۷ (۵۵/۴)	۱۰ (۵۸/۸)	توانایی صحبت آزادانه پیرامون مسائل جنسی با همسر
	۵۷ (۶۲/۶)	۱۰۴ (۶۱/۹)	۵۴ (۴۴/۶)	۷ (۴۱/۲)	
0/00	۶۹ (۳۵)	۴۸ (۵۲/۲)	۴۰ (۶۵/۶)	۱۸ (۳۸/۳)	رضایت از رابطه جنسی و یا هر گونه روابط صمیمی با همسر
	۱۲۸ (۶۵)	۴۴ (۴۷/۸)	۲۱ (۳۴/۴)	۲۹ (۶۱/۷)	
0/04	۴۸ (۴۸)	۵۹ (۴۷/۲)	۳۸ (۴۹/۴)	۳۰ (۳۱/۶)	قطع رابطه جنسی با همسر هنگام مرافعه
	۵۲ (۵۲)	۶۶ (۵۲/۸)	۳۹ (۵۰/۶)	۶۵ (۶۸/۴)	

جدول ۳: ارتباط رضایت زناشویی با موانع جسمی مانع از برقراری رابطه جنسی در سالمندان شرکت کننده

مشکل جسمی رضایت زناشویی	تعداد (درصد)		
	بلی	خیر	کل
متوسط زیاد کل نتیجه آزمون	۴۵ (۴۸/۴)	۱۳۰ (۴۲/۸)	۱۷۵ (۴۴/۱)
	۴۸ (۵۱/۶)	۱۷۴ (۵۷/۲)	۲۲۲ (۵۵/۹)
	۹۳ (۱۰۰)	۳۰۴ (۱۰۰)	۳۹۷ (۱۰۰)
	P=0/2		

از خود نشان داده بودند. همانطور که نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱) (۲۳)، و مطالعه Huang و Guo در سال ۲۰۰۵ (۲۶) نیز نشان داد که رضایت کلی از زندگی زناشویی در زوجین تحت تاثیر رضایت از روابط جنسی قرار دارد. همچنین نتایج مطالعه Novak و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز نشان داد که زوجینی که روابط جنسی رضایتمندانه تری دارند، کیفیت زندگی بالاتری داشتند (۱۹) که این یافته ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

به علاوه در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری ما بین وضعیت جسمانی و سلامتی فرد و سطح رضایت زناشویی مشاهده نشد که این نتیجه در تناقض با یافته های مطالعات قربانیان (۱۳۹۴)، و South (۲۰۱۳) می باشد، چرا که در مطالعات مذکور وضعیت سلامت عمومی فرد به عنوان یک عامل پیش بینی کننده سطح رضایت زناشویی افراد تشخیص داده شد، به اینصورت که افرادی که

بحث

این مطالعه به منظور بررسی ارتباط رضایتمندی جنسی با رضایت زناشویی در سالمندان انجام گرفت و نتایج نشان داد که رضایت کلی از زندگی زناشویی زوجین سالمند تحت تاثیر رضایت از روابط جنسی قرار دارد. به طوری که کسانی که در برقراری رابطه جنسی از سوی همسر همیشه یا اکثر اوقات در اجبار بودند، رضایت کمتری نسبت به بقیه داشتند. همچنین کسانی که توانایی بیشتری در زمینه صحبت آزادانه درباره مسائل جنسی داشتند، رضایت بیشتری از زندگی زناشویی از خود نشان داده بودند. به علاوه کسانی که رابطه جنسی صمیمی تری با همسر خود داشتند، رضایت از زندگی زناشویی بالاتری را نشان داده بودند، و کسانی که قطع رابطه جنسی شان به صورت موقتی بوده، نسبت به بقیه رضایت بیشتری از زندگی زناشویی

رابطه جنسی برای ایجاد یک جو صمیمی بین زوجین پرداخته اند (۲۳،۱۹). شاید به توان گفت که به همان صورت قطع این رابطه می تواند به ایجاد یک جو متشنج و عدم رضایت از زندگی زناشویی منجر شود و استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد، بنابراین رضایت از رابطه زناشویی ارتباط تنگاتنگی با رضایت از رابطه جنسی دارد. چرا که رابطه جنسی جز مهمی از زندگی فرد است که باید در سلامت اجتماعی، مراقبت های دارویی و پزشکی به طور گسترده مورد توجه قرار گیرد (۱۳). از این رو عدم توجه به این مساله می تواند منجر به بروز نارضایتی جنسی شده و حتی روابط زناشویی افراد را متاثر سازد (۷).

نتیجه گیری نهایی

رضایت زناشویی ارتباط نزدیکی با رضایت از عملکرد جنسی دارد بنابراین عدم توجه به مشکلات جنسی افراد زمینه ساز بروز نارضایتی های زناشویی شده و این امر به مرور زمان می تواند جنبه های مختلف زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و حتی می تواند موجب بروز مشکلات روانی در فرد شود. بنابراین نتایج به دست آمده در این مطالعه لزوم توجه به جنبه های مختلف رضایت زناشویی سالمندان به ویژه در مسایل جنسی را می رساند.

از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند، رضایت زناشویی بالاتری را نیز گزارش کردند. (۱۵،۱۴) در توضیح علت این تناقض ذکر این نکته الزامی است که در مطالعه حاضر یکی از معیارهای ورود به مطالعه عدم ابتلا فرد به اختلالات شدیدی همچون نقص عضو و معلولیت، اختلال روانی شناخته شده، نایبایی، دیابت کنترل نشده همراه با عوارض، بود. بنابراین افراد مبتلا به چنین اختلالاتی از جمعیت نمونه های مورد پژوهش حذف شده و در مطالعه شرکت داده نشدند. اما اگر فردی به اختلالاتی همچون فشار خون یا دیابت تحت کنترل، آرتروز، کم شنوایی و هر نوع اختلالی که استقلال عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار نمی داد مبتلا بود در مطالعه باقی می ماند. بنابراین وجود چنین تناقضی می تواند قابل پیشبینی باشد چرا که با توجه به معیار ورود در نظر گرفته شده، استقلال عملکردی فرد تحت تاثیر قرار نگرفته، لذا وجود این اختلالات تاثیر کمتری در سطح رضایت زناشویی افراد داشته است.

در تبیین نتایج حاصله می توان گفت که برقراری یک رابطه جنسی رضایتمندانه در ابتدا نیازمند برقراری یک رابطه صمیمی بین زوجین می باشد که به دنبال ایجاد این رابطه زوجین خواهند توانست راحت تر و بدون هیچ گونه ترس و شرمی در زمینه روابط جنسی صحبت کنند. همچنین همانطور که مطالعات به اهمیت وجود یک

older men and women. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2016 Mar 18; 71(4):698-710.

- Hosseininasab D, HashemiNosrat Abad T, Fotouhibanab S. The relationship between religious orientation and marital adjustment. Quarterly - University psychology research 2009; 4 (14): 82-95.
- Zainah AZ, Nasir R, Ruzy Suliza H, Noraini MY. Effects of Demographic Variables on Marital Satisfaction. Asian Social Science. 2012; 8 (9):46-9.
- Bell Jr DE. The relationship between distal religious and proximal spiritual variables and self-reported marital happiness. The Florida State University; 2009.
- Lee DM, Vanhoutte B, Nazroo J, Pendleton N. Sexual health and positive subjective well-being in partnered
- Seddighi A, Mohebbi S, Shahsiah M, Investigation of Relationship and Comparison of Religious Orientation with Marital Satisfaction and Adaptation in Couples in Qom. Women's and Family Islamic Researches. 2015; 2 (3): 101-114
- Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. Aging & mental health. 2017 Apr 3; 21 (4):389-98.
- Tavakol Z, Mirmolaei ST, Movahed

- ZM. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011 Sep 15;19 (2): 50-60.
8. Motavalli R, Ozgoli G, Bakhtiari M, AlaviMajd H. Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Employed and Unemployed Pregnant Women of Ardebil City. *Journal of University of medicine Sciences of Ardabil* 2008; 9 (4):315-24.
 9. Bakhshi H, Asadpour M, Khodadadizadeh A. Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. *Journal of Qazvin Univ of Medical Science* 2007;1(2):37-43.
 10. Sorokowski P, Randall AK, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P, Ahmadi K, Alghraibeh AM, Aryeetey R, Bertoni A, Bettache K. Marital Satisfaction, Sex, Age, Marriage Duration, Religion, Number of Children, Economic Status, Education, and Collectivistic Values: Data from 33 Countries. *Frontiers in psychology*. 2017; 8.
 11. Stacy Tessler L, L Philip S, Edward O L, Wendy L, Colm A OM, Linda J W. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine* 2007;357:762-74.
 12. Louis J.Gooren. Androgens and male aging:current evidence of safety and efficacy. *Asian Journal of Andrology* 2010; 12:136-51.
 13. Nancy E .Avis, Sarah Brockwell, John F. Randolph Jr, Shunhuashen, Virginia S.cain, Marciaory, Gail A.Greendale. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause:results from the study of women,s health across the nation. *Menopause* 2009; 16 (3): 442-52.
 14. Ghorbanian E, Mohammadlo H, Rasooli R, Khoshpoor F, Samarisafa J, Kargarbarzi H. Psychometric properties of the marital satisfaction questionnaire of the elderly and its components prediction through sexual intimacy and mental health in the elderly in the one and six district of province Tehran. *Journal of Gerontology (joge)*. 2017. 1(3): 29-38.
 15. South SC, Krueger RF. Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. *Psychological science*. 2013 Mar; 24 (3):373-8.
 16. Statistical center of iran implementation of the 2011 iranian population and housing census. 2011. Available form: http://www.who.int/kobe_centre/ageing/en/-2011.
 17. Norton W, Tremayne P. Sex and the older man. *British Journal of Nursing*. 2015. 24 (4), 218-221. 4p. 1 Chart.
 18. Huang AJ, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK, Ragins AI, Kuppermann M, Shen H, Brown JS. Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57 (8):1362-8.
 19. Novak JR, Sandberg JG, Harper JM. Older couples with and without cardiovascular

- disease: Testing associations between and among affective communication, marital satisfaction, physical and mental health. *Families, Systems, & Health*. 2014 Jun; 32 (2):186.
20. Amidu N, Owiredu WKBA, Woode E, Addai-Mensah O, Quaye L, Alhassan A, Tagoe EA. Incidence of sexual dysfunction :a prospective survey in ghanain females. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2010; 8:106.
21. Laumann EO, Waite LJ. Sexual dysfunction among older adults: prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57-85 years of age. *J Sex Med* 2008; 5 (10):2300-11.
22. Ginsberg TB, Pomerantz SC, Kramer-Feeley V. Sexually in older adult :behaviours and preferences. *Age Ageing* 2005; 34 (5): 475-80.
23. Student RA, Student AL. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. *Iran Journal of Nursing*. 2011 Jun; 24 (70): 82-90.
24. Asoodeh M H, KhaliliSh, Lavasani M, Daneshpour M. ENRICH couple questionnaire (Translation) 2010; Department of Psychology and Educational Sciences. Available at site: http://s1.picofile.com/file/5190935465/enrich_couple_scales.pdf.html.
25. Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, O'Leary MP, Puppo P, Robertson C, Giuliano F. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *European urology*. 2003 Dec 31; 44 (6): 637-49.
26. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese Families: Exploring the moderating Effects. *Journal of Sex and Mental therapy*. 2005; 31 (1):21-29.