

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح:

بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس آگاهی و نگرش فعالیت جنسی در سالمندان شهر قزوین

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان: سیده آمنه مطلبی، فاطمه محمدی

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: پرستاری مامایی

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) پیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / /
مدت اجرا: ...۲۱... ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: - هزینه وسایل:
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۵۰۰۰۰۰۰۰

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

اولویت شماره...۱۰۶... صفحه...۸۵...

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته.٪۲۰ اخلاق

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

*تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ فاطمه محمدی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری مامایی	
۲ سیده آمنه مطلبی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری مامایی	

۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ سیمین زرآبادی پور	کارشناس ارشد مامایی	همکاری در اجرای طرح	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری مامایی	
۲ حسین خورانی	دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی	همکاری در اجرای طرح	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری مامایی	
۳ الناز تک زارع	دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری روان	نمونه گیری	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری مامایی	

۱-۳ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

بررسی ویژگی های روانسنجی ابزار آگاهی و نگرش فعالیت جنسی در سالمندان شهر قزوین

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Psychometric Properties of Aging Sexuality Knowledge and Attitudes Scale among Elderly People Living in Qazvin

۲-۲ نوع طرح:

Applied

کاربردی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون

پدیده سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع و تا مرگ ادامه می‌یابد. این دوره از زندگی به تغییرات فیزیولوژیک و پیشرونده غیرقابل برگشتی اطلاق می‌گردد که در طول زندگی هر فردی رخ می‌دهد (۱). پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی و کاهش مرگ و میر، میانگین عمر بشر را بالا برده است (۲). گزارش ها حاکی از آن است که، در حال حاضر حدود ۶۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی این رقم به دو میلیارد نفر برسد (۳-۵). جمعیت سالمندی در کشور ما نیز رو به افزایش است و پیش بینی می‌شود که جمعیت آنها از ۲ / ۸ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (۶, ۷).

سالمندی دوره ای از زندگی است که در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام های درونی و بیرونی بدن رخ می‌دهد. این تغییرات جامع بیولوژیکی، ناشی از افزایش سن و گذشت زمان بوده و به دنبال عوامل محیطی یا بیماری ایجاد نشده و غیر قابل اجتناب هستند (۸). سالمندی و تغییراتی که به واسطه این دوره از زندگی ایجاد می‌شود، از تاثیر بسیار زیادی بر کیفیت روابط و عملکرد جنسی برخوردار است (۹). اینگونه بیان شده است که فعالیت جنسی نرمال

در سالمندی از مقاربت جنسی به سمت نزدیکی و صمیمت جنسی همچون بوسیدن، نوازش و لمس کردن تبدیل

می‌شود. در حقیقت رابطه جنسی از تماس فیزیکی فراتر رفته و به شکل محبت و رابطه عاطفی قوی و هماهنگی در

روابط و فعالیت ها بروز می نماید (۱۰) با این حال، برخلاف نگرش های منفی به رابطه جنسی در سالمندی و اسطوره "سالمندان غیر جنسی"، به ویژه در فرهنگ های غربی، مطالعات اپیدمیولوژیک بیان دارند که علی رغم تغییرات جسمی که به طور معمول با افزایش سن اتفاق می افتد و ممکن است فعالیت های جنسی را در سال های بعد کاهش دهد، اما بسیاری از میانسالان و سالمندان هنوز علاقه زیادی به برقراری رابطه جنسی در دهه ۷۰، ۸۰ و حتی ۹۰ زندگی دارند (۱۱، ۱۲). با این حال، غالباً فرض بر این است که سالمندان تمایلات جنسی خود را از دست می دهند یا از نظر جسمی قادر به انجام آن نیستند (۱۳). طبیعی است که فراوانی فعالیت های جنسی با هدف ارگاسم با افزایش سن در هر دو جنس کاهش خواهد یافت، اما در گروه سنی ۶۵ و بالاتر، حداقل یک سوم افراد هنوز رابطه جنسی واژینال دارند (۱۴). برهمن اساس می توان بیان داشت که، زنان و مردان مسن بیشتر بر سایر انواع رفتارهای جنسی تمرکز می کنند که نشان دهنده هدف لذت و صمیمیت است. بنابراین می توان فرض کرد که در مراحل بعدی زندگی، تعریف گسترده تری از رابطه جنسی اهمیت پیدا می کند که علاوه بر رفتارهای جنسی با هدف صریح رسیدن به ارگاسم، فعالیت های حسی را نیز با یا بدون هدف صریح لذت جنسی همراه می کند (۲، ۱۵).

به طور کلی تمایلات جنسی، یکی از عناصر اصلی و کلیدی کیفیت زندگی به شمار می رود که می تواند در حفظ مناسبات انسانی و احساس وجود به عنوان جزئی از جامعه مهم باشد و کیفیت کلی زندگی افراد را بهبود بخشد (۱۶). هویت و کارکرد جنسی با عزت نفس در ارتباط بوده و در صورت بروز اختلال در آن، می تواند تأثیر مخربی بر عزت نفس، روابط اجتماعی و سلامت روان سالمندان بگذارد (۱۷). از سویی دیگر زندگی جنسی مطلوب، از اهمیت ویژه ای در امر بهزیستی و رفاه اجتماعی، به ویژه در میانسالان برخوردار بوده و کیفیت جنسی که از نظر ذهنی درک می شود، ارتباط تنگاتنگی با بسیاری از حوزه های عملکردی آنها خواهد داشت (۱۸). از این رو، مطالعات متعدد نشان می دهند که کیفیت و زندگی جنسی با سلامت جسمی و همچنین رضایت از زندگی، به ویژه در افراد مسن، مرتبط است (۲۱-۱۹). به نحوی که افرادی که از سلامت جنسی بالاتر برخوردار هستند، سلامت جسمانی بیشتری را نیز تجربه خواهند کرد. برهمن اساس توانایی فعال بودن از نظر جنسی و مهمتر از آن حفظ سلامت جنسی، در افراد مسن از نگرانی های اساسی در زندگی آنها به شمار می رود (۲۲). اگرچه رابطه جنسی مطلوب به عنوان یک مولفه اساسی در سلامت زندگی شناخته می شود، با این حال این بعد از زندگی در افراد مسن و به ویژه در بین ساکنین خانه های سالمندان اغلب نادیده گرفته می شود (۲۳).

روابط جنسی یکی از جنبه های اصلی و اثر گذار بر سلامت افراد و اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوج ها و خانواده ها است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می دهد و نه تنها سهم به سزایی در بهداشت و سلامت عمومی خانواده ایفا می کند؛ بلکه به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است. براساس تعریف WHO، سلامت جنسی یا بهزیستی جنسی به

عنوان وضعیت سلامتی جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در زندگی جنسی تعریف می شود و صرفاً عدم وجود بیماری، اختلال عملکرد و ناتوانی نیست. سلامت جنسی به شدت به وضعیت جسمی و عاطفی افراد در همه سنین اشاره دارد. طبق تعاریف، سلامت جنسی موقعیتی است که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره مند هستند؛ به گونه ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از یک نوع هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی است (۲۴، ۲۵). این مفهوم نیازمند برخورد مثبت و احترام آمیز نسبت به روابط جنسی و همچنین امکان داشتن تجربیات لذت بخش و ایمن جنسی، عاری از اجبار، تبعیض و خشونت است. بر طبق این تعریف، سلامت جنسی شامل کلیه روش ها، تکنیک ها و ابزارهایی می شود که به ارتقای بهزیستی جنسی افراد و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی و روابط افراد کمک می کند. به منظور دستیابی و حفظ سلامت جنسی، حقوق جنسی همه افراد باید رعایت شده و از آن محافظت نمایند (۲۶). برخورداری از روابط جنسی سالم به عوامل مختلفی مانند باورها و اعتقادات فرهنگی، سطح سواد و آموزه های کسب شده از جوامع و خانواده بستگی دارد که این عوامل می تواند تاثیر مثبت یا منفی بر سلامت جنسی داشته باشند. به عنوان مثال، خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی و عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی مسائل جنسی و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل موثر در به خطر افتادن سلامت جنسی در زندگی زناشویی است. از دیگر سو، پژوهشگران بر این موضوع اتفاق نظر دارند که، مشکلات جنسی در سالمندان در زمینه شرایط خاص پزشکی، دارو درمانی برای این شرایط پزشکی یا عدم آموزش در امور جنسی بروز خواهد کرد. سلامت جنسی برای هرکس به این معناست که فرد بتواند زندگی توأم با اخلاقیات فردی و اجتماعی داشته باشد و در عین حال بتواند از رفتار باروری خود لذت برده و آن را کنترل کند و همچنین از عواملی که موجب مهار پاسخ جنسی و اختلال در روابط جنسی می شود مثل ترس، باورهای غلط، شرم، احساس گناه و از بیماری ها، اختلالات جسمی و نارسایی هایی که با عملکرد باروری و جنسی تداخل دارند، دور باشد.

با توجه به نقش سلامت جنسی در سلامت عمومی و کیفیت زندگی در دوره سالمندی، داشتن اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت سلامت جنسی و عوامل مرتبط با رابطه جنسی سالم و ناسالم به ویژه در افراد مسن از مسائل ضروری در امر مراقبت سلامت محسوب می شود. از دیگر سو، ارتقا و حفظ سلامت جنسی نیز مانند دیگر ابعاد سلامت، نیازمند دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات در زمینه فرصت های آموزشی و نیز حمایت های پایه ای از طریق فعالیت اجتماعی به هم پیوسته و موثر در زمینه اولویت بندی ها، تصمیم گیری ها، راهبردهای برنامه ریزی و به کارگیری آنها برای دستیابی به سلامت بهتر می باشد و مسئولیت آن برعهده تمام افراد، گروه های اجتماعی، ارائه دهندگان خدمات سلامت و دولت است. اما علیرغم تأکید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حفظ سلامت جنسی به عنوان یک حق انسانی در همه سنین و یک ضرورت برای توسعه، هنوز در ایران اطلاعات جامعی در راستای برخورداری از سلامت جنسی وجود ندارد.

براساس تاثیری که دانش و نگرش جنسی بر سلامت جنسی و مهم تر از آن کیفیت زندگی جنسی در تمامی سنین و همچنین زمینه های فرهنگی دارد، ضروری است تا با ارزیابی دانش و نگرش جنسی بتوان گامی در جهت بهبود و رفع مشکلات احتمالی برداشت. لذا بررسی این مهم به وجود ابزاری با پایایی و روایی مناسب نیاز دارد. پرسشنامه های متعددی در زمینه بررسی دانش و نگرش جنسی در گروه های جمعیتی گوناگون وجود دارد. در این میان مقیاس با عنوان DEMASKAS به منظور ارزیابی دانش و نگرش نسبت به تمایلات جنسی به طور ویژه در مبتلایان به زوال عقل در مراقبین پرستاری سالمندان در موسسات مراقبت های طولانی مدت، توسعه داده شده است. DEMASKAS از دو بخش شامل: ۲۰ سوال مربوط به دانش و ۲۰ سوال دیگر در رابطه با نگرش تشکیل شده است. موارد دانش شامل پاسخ های درست، نادرست یا "نمی دانم" بوده و به دسته های زیر تقسیم می شوند: دانش در رابطه با زوال عقل، موارد ۶، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳؛ دانش در ارتباط با پیر شدن و جنسیت، موارد ۱-۵؛ و دانش زوال عقل و رابطه جنسی، موارد ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۹. موارد نگرش در چهار خرده مقیاس دسته بندی می شوند: اخلاق عمومی در موارد ۲۱، ۲۴ و ۲۵ با پرسش اینکه آیا انجام فعالیت جنسی برای افراد مسن غیراخلاقی است، آیا استمنا قابل قبول است و آیا رابطه جنسی خارج از ازدواج همواره اشتباه است. نگرش نسبت به جنسیت در بین بیماران در موارد ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ با پرسش به عنوان مثال، در مورد جداسازی جنسیت یا نیاز به ایجاد حریم خصوصی، مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر این نگرش به زوال عقل و جنسیت در بندهای ۳۲، ۳۳ و ۳۴ با طرح این سوال که آیا زوال عقل مانع از نیازهای جنسی می شود، آیا با از بین رفتن زوال عقل در افراد مسن، از تجارب جنسی محافظت شود و اینکه آیا خودارضایی برای مبتلایان به زوال عقل قابل قبول است، بیان شده است. مراحل زوال عقل و رابطه جنسی در سه مورد سه بخشی ۲۲، ۳۰ و ۳۱ مورد بررسی قرار می گیرد. زوال عقل معمولاً به صورت خفیف متوسط یا شدید تعریف می شود (۲۸). پرسشنامه DEMASKAS بسیار اختصاصی بوده و صرفاً به بررسی نگرش و دانش جنسی در مبتلایان به زوال عقل می پردازد علاوه بر این مقیاسی دیگر با هدف ارزیابی دانش و نگرش جنسی در زوجینی که در مرحله قبل از ازدواج قرار دارند، توسط سادات و همکاران ساخته شده است. مقیاس SKAS-PC شامل ۳۷ آیتم است که ۳۳ گویه آن مربوط به دانش جنسی و ۴ گویه دیگر در مورد نگرش جنسی است. ضریب آلفای کرونباخ برای دو بخش به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ بود. همبستگی مجدد آزمون برای آگاهی جنسی و نگرش جنسی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۲ گزارش شد (۲۹). مقیاس SKAS-PC نیز همانند پرسشنامه قبل دانش و نگرش جنسی را به طور ویژه در زوجین مورد سنجش قرار می دهد و برای بررسی این مفاهیم در سالمندی مناسب و کاربردی به نظر نمی رسد. ابزاری دیگر با عنوان آزمون دانش و نگرش جنسی، یک آزمون چند گزینه ای است که به صورت خودکار اجرا می شود و به عنوان ابزاری جهت جمع آوری اطلاعات در مورد نگرش های جنسی، دانش، میزان تجربه در برخوردهای جنسی و اطلاعات جمعیتی ایجاد شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴۹ پرسش است و ۴ خرده

مقیاس روابط با جنس مخالف، اسطوره جنسی، تحریک خود، و سقط جنین از قسمت نگرش پرسشنامه SKAT به دست می آید. در بخش دانش اطلاعات مربوط به جنبه های فیزیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی عملکرد جنسی، کسب می شود (۲۷). این پرسشنامه شامل قسمت هایی است که از کارایی چندانی در برخورد با سالمندان برخوردار نبوده و سنجش آن در سالمندان ضروری به نظر نمی رسد. همچنین سوالات این مقیاس پر تعداد بوده و می تواند زمانبر بوده و منجر به عدم پاسخگویی کامل به سوالات شود. بر همین اساس در مقایسه با پرسشنامه های ذکر شده، پرسشنامه مناسبی برای ارزیابی دانش و نگرش جنسی سالمندان می باشد، زیرا در عین حال که سوالات کاربردی بوده و شامل سوالات غیر ضروری برای سالمندان نیست، تعداد سوالات آن محدود و قابل فهم برای آنان می باشد.

نظر به تغییرات شرایط جسمی و روانی سالمندان و همچنین بیماری های احتمالی آنها، عملکرد جنسی و نیز نگرش آنان به این بعد از زندگی دستخوش تغییر و تحول شده و گاهی آنها را با مشکلات متعددی در زمینه پاسخ به نیاز جنسی روبرو می سازد. لذا بررسی آگاهی و نگرش سالمندان در رابطه با سلامت و عملکرد جنسی می تواند به عنوان راهکاری برای حل مشکلات آنان، با در نظر گرفتن بستر و زمینه فرهنگی سالمندان و حتی خانواده ها قرار گیرد. به منظور بررسی این بعد از زندگی، در بسیاری از مطالعاتی که در سایر کشورها به بررسی سلامت جنسی به ویژه در سالمندان و یا افرادی که با آنها در ارتباط هستند، پرداخته اند، از مقیاس دانش و نگرش جنسی در سالمندی (ASKAS) استفاده شده است، اما مطالعات محدودی در ایران از این ابزار استفاده کرده اند. دلیل این امر می تواند عدم وجود ابزار پایا و معتبری که بتواند این مفهوم را در جامعه ایرانی مورد سنجش قرار دهد، باشد. از دیگر سو نتایج تحقیقات حاکی از آن است که ارتباط پرقدرتی بین نگرش، باورها و اعتقادات فرهنگی و چگونگی درک سالمندان از روابط جنسی وجود دارد (۱۲، ۲۸).

در جامعه ایران به عنوان نمونه ای از جامعه سنتی- مذهبی امور جنسی همیشه در هاله ای از ابهام قرار داشته است و حجب و حیایی که در فرهنگ وجود دارد، موجب خجالت کشیدن و شرم داشتن در طرح موضوعات مربوط به امور جنسی می شود. این مساله به ویژه در جمعیت سالمندان ایرانی که به نظر می رسد باورها و اعتقاد مذهبی بیشتری در مقایسه با دیگر گروه های سنی و در دیگر کشورها دارند، با شیوع بیشتری دیده می شود. بنابراین می توان متصور شد که طرح موضوعات جنسی و مسائل مرتبط با آن در میان جمعیت سالمندان با دشواری بیشتری روبرو خواهد بود. بنابراین نظر به تاثیر بافت فرهنگی در چگونگی درک رابطه جنسی سالم و سلامت جنسی، داشتن ابزاری که بتواند این مفهوم را با در نظر گرفتن مفاهیم و ارزش های هر جامعه مورد سنجش قرار دهد، ضروری خواهد بود.