

## سلامت جنسی زنان سالمند در سایه سکوت و تابوهای فرهنگی: یک خلاصه سیاستی

فرزانه سعادت‌مند<sup>۱\*</sup>، میترا صوابی<sup>۲</sup>، مرجان بیگی<sup>۳</sup>

## خلاصه سیاستی

## خلاصه اجرایی

با توجه به سالمندی سریع جمعیت جهان و ایران، سلامت جنسی زنان سالمند به عنوان یکی از نیازهای اساسی اما نادیده گرفته شده در نظام سلامت، با موانع فرهنگی، اجتماعی و اجرایی مواجه است. این چالش بر کیفیت زندگی، روابط زناشویی و سلامت روان افراد سالمند تأثیر دارد. در این خصوص برای دستیابی به راهکارهای عملیاتی، خلاصه سیاستی بر مبنای یافته‌های پژوهش کیفی تدوین شد. چهار چالش اصلی از جمله آثار مصائب جوانی بر زندگی حال، گذر از برهه‌های حساس زندگی، درماندگی‌های آموخته‌شده و محدودیت‌های بیولوژیک از مطالعه کیفی استخراج شد. بر این اساس و طبق نظر خبرگان، سه گزینه سیاستی طراحی شد: الف) آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی برای تغییر نگرش نسبت به سلامت جنسی در سالمندی، ب) ایجاد و تقویت خدمات مشاوره تخصصی سلامت جنسی برای سالمندان، ج) توسعه خدمات مشاوره آنلاین و خطوط تلفنی ویژه سلامت جنسی سالمندان. تحلیل مزایا، معایب و موانع گزینه‌ها نشان داد، گزینه خدمات آنلاین به دلیل حفظ حریم خصوصی، کاهش شرم، قابلیت پوشش جمعیت گسترده و هزینه کمتر در اولویت اول قرار می‌گیرد و سپس آموزش عمومی و مشاوره تخصصی سلامت جنسی قرار دارند. در این زمینه تشکیل شورای راهبردی با مشارکت وزارت بهداشت، صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای طراحی محتوای فرهنگی، سرمایه‌گذاری در پلتفرم‌های مشاوره آنلاین و تربیت نیروی متخصص لازم است. این اقدامات می‌تواند ضمن کاهش تابوهای فرهنگی، سلامت جنسی زنان سالمند را مورد توجه قرار دهد.

واژگان کلیدی: سلامت جنسی؛ سلامت روان؛ زنان؛ سالمند؛ خلاصه سیاستی

**ارجاع:** سعادت‌مند فرزانه، صوابی میترا، بیگی مرجان. سلامت جنسی زنان سالمند در سایه سکوت و تابوهای فرهنگی: یک خلاصه سیاستی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۱): ۷۱۱-۷۱۶.

## توصیف مسأله

با افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان، سازمان جهانی بهداشت برنامه دهه سالمندی سالم (۲۰۲۰-۲۰۳۰) را در چارچوب اهداف توسعه پایدار تصویب نموده است (۱). سالمندی سالم فرایندی مستمر در جهت بهینه‌سازی فرصت‌ها برای بهبود کیفیت زندگی و همچنین تقویت انتقال موفقیت‌آمیز از یک دوره به دوره‌ای دیگر می‌باشد. این تعریف شامل بهزیستی جسمی، جنسی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی سالمندان است (۲). بهزیستی جنسی مطلوب، یکی از مؤلفه‌های مهم صمیمیت عاطفی و جسمی است که با وجود آن روابط صحیح زناشویی شکل می‌گیرد و بیشتر زنان سالمند تمایل دارند آن را در طول زندگی ادامه دهند (۳). در یافته‌های کلیدی نظرسنجی ملی سالمندی سالم و دیگر مطالعات، بر

اهمیت فعالیت جنسی در سالمندان برای سلامتی و تندرستی به عنوان شاخص پیری موفق تأکید شده است. در این پژوهش‌ها همچنین عنوان شده که زنان مسنی که در طول زندگی مشترک خود، فعالیت جنسی دارند در مقایسه با زنانی که فاقد این نوع رابطه هستند از سلامت روان بهتری برخوردارند (۴-۶). مطالعات اپیدمیولوژیک نیز نشان داده‌اند که بر خلاف نگرش‌های منفی جوامع نسبت به تمایلات جنسی در زنان سالمند، حفظ فعالیت جنسی برای این زنان نقش مهمی در تداوم کیفیت زندگی ایشان و همسران‌شان دارد (۷، ۸). با این توصیف یاری رساندن به زنان سالمند و برآورده نمودن نیازهای جنسی آنها علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی ایشان، بهبود سلامت روان دیگر خانواده‌ها و نهایتاً جامعه را نیز راهگشا می‌شود که این امر بدلیل ارتباط عمیق و عاطفی سالمندان و به ویژه زنان سالمند با

۱- مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مرجان بیگی؛ گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: beigi@nm.mui.ac.ir

فرزندان و دیگر بستگان می‌باشد. مسلماً گام اول جهت کمک به این افراد شناسایی چالش‌های سلامت جنسی است و سپس تدوین راهبردهای کلیدی بر مبنای چالش‌ها و موانع شناسایی شده می‌باشد.

### روش اجرا

این خلاصه سیاستی بر اساس نتایج پژوهش کیفی تدوین شده که با هدف تبیین چالش‌های سلامت جنسی زنان سالمند در ایران انجام شد (۴). تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۱۴ زیرطبقه و ۴ طبقه اصلی شامل آثار مصائب جوانی بر زندگی حال، گذر از برهه‌های حساس زندگی، درماندگی‌های آموخته شده و محدودیت‌های بیولوژیک در حفظ عملکرد جنسی گردید. برای تدوین خلاصه سیاستی، ابتدا مسأله اصلی یعنی نادیده گرفته شدن سلامت جنسی زنان سالمند و چالش‌های متعدد آنان در این حوزه با استناد به یافته‌های پژوهش و پیشینه موجود شناسایی شد. سپس با توجه به چالش‌های استخراج شده از داده‌ها و

هم‌اندیشی متخصصین، سه گزینه سیاستی تعریف شد. برای هر گزینه، الزامات اجرایی، موانع، مزایا و معایب با استفاده از یافته‌های پژوهش و مطالعات تطبیقی شناسایی و در قالب جدول تحلیل گزینه‌های سیاستی ارائه شد. در ادامه، ذینفعان اصلی شامل وزارت بهداشت، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بهزیستی، سازمان نظام پزشکی، وزارت ارتباطات، شرکت‌های دانش‌بنیان، سازمان‌های بیمه‌گر، روان‌شناسان و مشاوران، سازمان‌های مردم‌نهاد و سالمندان و خانواده‌های آنان شناسایی شدند و موضع احتمالی، چالش‌ها، محدوده‌ی زمانی و اقدامات تسهیل‌کننده برای هر یک در ارتباط با گزینه‌های سیاستی تحلیل گردید.

### یافته‌ها

در مواجهه با چالش‌های سلامت جنسی زنان سالمند، سه گزینه سیاستی در جداول ۱ و ۲ ارائه و تحلیل شدند.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی در مواجهه با چالش‌های سلامت جنسی زنان سالمند

| گزینه‌های سیاستی                                                              | الزامات اجرایی                                                                                                                                                                                                                                                                             | موانع اجرایی                                                                                                                                                                                                                                                          | مزایا                                                                                                                                                                                                                                                | معایب                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی برای تغییر نگرش نسبت به سلامت جنسی در سالمندی</b> | طراحی و تولید محتوای آموزشی متناسب با فرهنگ ایرانی و ارزش‌های اسلامی، جلب همکاری نهادهای فرهنگی و مذهبی برای مشارکت در آموزش، آموزش کارشناسان سلامت برای ارائه آموزش‌های همگانی، استفاده از ظرفیت رسانه‌های ملی با رعایت بافت فرهنگی، طراحی برنامه‌های آموزشی ویژه برای گروه‌های مختلف سنی | تابو بودن موضوع سلامت جنسی در فرهنگ ایرانی، مقاومت احتمالی نهادهای فرهنگی و مذهبی، کمبود نیروی انسانی متخصص برای طراحی محتوای آموزشی مناسب، عدم وجود بسته‌های آموزشی متناسب با فرهنگ ایرانی، محدودیت دسترسی به رسانه‌های جمعی برای این موضوع                          | ارتقای آگاهی عمومی نسبت به نیازهای جنسی سالمندان، کاهش تدریجی تابوها و باورهای نادرست فرهنگی، توانمندسازی خانواده‌ها برای حمایت عاطفی و جنسی از سالمندان، ایجاد بستر مناسب برای پذیرش سایر مداخلات تخصصی، پیشگیری بین نسلی از تکرار الگوهای ناکارآمد | زمان‌بر بودن دسترسی به نتایج، نیاز به مشارکت و همکاری بین‌بخشی گسترده، احتمال مقاومت در برابر تغییر نگرش‌های فرهنگی ریشه‌دار، نیاز به سرمایه‌گذاری مداوم و بلندمدت                        |
| <b>ایجاد و تقویت خدمات مشاوره تخصصی سلامت جنسی برای سالمندان</b>              | تدوین پروتکل‌های استاندارد کشوری برای مشاوره سلامت جنسی سالمندان، ایجاد کلینیک‌های تخصصی سلامت جنسی در مراکز منتخب، آموزش و تربیت مشاوران و درمانگران متخصص، تخصیص بودجه مصوب برای ارائه خدمات رایگان یا یارانه‌ای، طراحی نظام ارجاع و پیگیری بیماران                                      | کمبود مشاوران و درمانگران متخصص در حوزه سلامت جنسی سالمندان، عدم وجود پروتکل‌های استاندارد کشوری برای ارائه خدمات، محدودیت بودجه برای استخدام و آموزش نیروی متخصص، مقاومت سالمندان برای مراجعه به مراکز مشاوره جنسی، نبود فضای فیزیکی مناسب در مراکز جامع سلامت موجود | ارائه خدمات تخصصی و هدفمند به جمعیت آسیب‌پذیر، امکان پیگیری و درمان مشکلات شناسایی شده، کاهش بار روانی ناشی از مشکلات جنسی در سالمندان، بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی سالمندان، ایجاد بانک اطلاعاتی از نیازهای سلامت جنسی سالمندان               | پوشش محدود جمعیت هدف، نیاز به منابع انسانی متخصص، هزینه زیاد ارائه خدمات تخصصی، عدم دسترسی عادلانه در مناطق محروم، نیاز به هماهنگی بین بخش‌های مختلف سلامت                                |
| <b>توسعه خدمات مشاوره آنلاین و خطوط تلفنی ویژه سلامت جنسی سالمندان</b>        | طراحی پلتفرم ساده و کاربرپسند متناسب با توانایی سالمندان، تولید محتوای آموزشی و مشاوره‌ای متنوع (متن، صوت، ویدئو)، ایجاد سیستم پشتیبانی و راهنمایی برای کاربران، تضمین امنیت و محرمانگی اطلاعات کاربران، فرهنگ‌سازی برای استفاده سالمندان از خدمات دیجیتال سلامت                           | عدم آشنایی بسیاری از سالمندان با فناوری‌های دیجیتال، محدودیت دسترسی به اینترنت در مناطق محروم و روستایی، نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، نیاز به سرمایه‌گذاری اولیه برای طراحی پلتفرم و تولید محتوا، عدم وجود محتوای بومی و معتبر                     | دسترسی آسان و بدون نیاز به مراجعه حضوری، قابلیت پوشش جمعیت در کل کشور، امکان حفظ حریم خصوصی و کاهش شرم، هزینه کمتر نسبت به خدمات حضوری، قابلیت به‌روزرسانی و توسعه محتوا                                                                             | نیاز به نیروی انسانی متخصص برای طراحی و اجرا، نیاز به اعتباربخشی و نظارت بر کیفیت محتوا، محدودیت دسترسی سالمندان به فناوری‌های دیجیتال، عدم آشنایی بسیاری از سالمندان با ابزارهای دیجیتال |

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و تسهیل‌کننده‌های گزینه‌های سیاستی سلامت جنسی زنان سالمند

| ذینفعان کلیدی                                                                                                                                                        | موضع احتمالی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | چالش‌های ذینفعان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | بازه زمانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | اقدامات تسهیل‌کننده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سالمندان | وزارت بهداشت: موافق، مشروط به تامین بودجه و اثبات کارآمدی<br>سازمان صدا و سیما: موافق، مشروط به رعایت اصول فرهنگی و عدم ایجاد حساسیت<br>سازمان تبلیغات اسلامی: موافق، مشروط به طراحی محتوای متناسب با ارزش‌های اسلامی<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: موافق (به عنوان رسالت آموزشی)<br>سازمان بهزیستی: موافق (در راستای وظایف حمایتی)<br>سازمان‌های مردم‌نهاد: بسیار موافق              | وزارت بهداشت: تخصیص بودجه کافی، ایجاد هماهنگی بین معاونت‌های مختلف، تدوین محتوای علمی معتبر<br>سازمان صدا و سیما: پذیرش پخش برنامه‌های مرتبط با موضوع تابو<br>سازمان تبلیغات اسلامی: همراهی با محتوای آموزشی، کاهش مقاومت در برابر طرح موضوع<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: تولید محتوای علمی، آموزش نیروی انسانی، مشارکت در طراحی برنامه‌ها<br>بهزیستی: همکاری در ارائه خدمات حمایتی، شناسایی گروه‌های هدف آسیب‌پذیر<br>سازمان‌های مردم‌نهاد: مشارکت در فرهنگ‌سازی، ارتباط با جامعه هدف، کمک به کاهش تابوها                            | بلندمدت (۳ تا ۵ سال) برای تغییر بهداشت، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و نگرش‌های فرهنگی میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای طراحی و تولید محتوا<br>کوتاه‌مدت (۶ ماه) برای اجرای کارشناسان مذهبی، اجرای برنامه‌های آزمایشی، ارزیابی پایلوت<br>بلندمدت برای پایش و ارزیابی بازخوردها، استفاده از ظرفیت خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت برای آموزش حضوری | تشکیل شورای راهبردی با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و نگرش‌های فرهنگی میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای تغییر بهداشت، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و نگرش‌های فرهنگی میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای طراحی و تولید محتوا<br>کوتاه‌مدت (۶ ماه) برای اجرای کارشناسان مذهبی، اجرای برنامه‌های آزمایشی، ارزیابی پایلوت<br>بلندمدت برای پایش و ارزیابی بازخوردها، استفاده از ظرفیت خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت برای آموزش حضوری |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های روانشناسان و مشاوران حوزه سلامت جنسی، سالمندان و خانواده‌های آنان           | وزارت بهداشت: موافق، مشروط به تامین بودجه و نیروی انسانی<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: موافق (در راستای رسالت آموزشی و درمانی)<br>سازمان نظام پزشکی: موافق، مشروط به رعایت استانداردها<br>سازمان‌های بیمه‌گر: موافق، مشروط به اثبات هزینه-اثربخشی<br>روانشناسان و مشاوران: موافق قوی (ایجاد فرصت شغلی و تخصصی)<br>سالمندان و خانواده‌ها: موافق، مشروط به حفظ حریم خصوصی و هزینه مناسب | وزارت بهداشت: تخصیص بودجه مصوب، تدوین پروتکل‌های ملی، تامین نیروی انسانی متخصص<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: طراحی دوره‌های آموزشی، تربیت نیروی متخصص، ارائه خدمات در مراکز آموزشی<br>سازمان نظام پزشکی: صدور مجوز برای مراکز مشاوره، نظارت بر کیفیت خدمات، تدوین تعرفه‌ها<br>سازمان‌های بیمه‌گر: پوشش بیمه‌ای هزینه‌های مشاوره، تدوین تعرفه مناسب<br>روانشناسان و مشاوران: ارتقای مهارت‌های تخصصی، ارائه خدمات با کیفیت، رعایت اخلاق حرفه‌ای<br>سالمندان و خانواده‌ها: پذیرش مراجعه به مراکز مشاوره، کاهش شرم، مشارکت در فرآیند درمان | میان‌مدت (۲ تا ۳ سال) برای ایجاد کلینیک‌های تخصصی<br>کوتاه‌مدت (۶ ماه تا ۱ سال) برای تدوین پروتکل‌ها<br>میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای تربیت نیروی متخصص<br>بلندمدت برای پایش و ارزیابی مستمر کیفیت خدمات و رضایت‌مندی مراجعان                                                                                                                                 | تدوین پروتکل‌های استاندارد کشوری با مشارکت نخبان علمی تخصصی، ایجاد دوره‌های آموزشی و بازآموزی برای مشاوران و درمانگران، تخصیص بودجه ویژه برای ایجاد کلینیک‌های تخصصی در مراکز استان‌ها، طراحی سیستم ارجاع از مراکز جامع سلامت به کلینیک‌های تخصصی، ارائه خدمات با تعرفه یارانه‌ای یا رایگان برای گروه‌های کم‌درآمد، ارزیابی مستمر کیفیت خدمات و رضایت‌مندی مراجعان                                                                                                         |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، شرکت‌های دانش‌بنیان، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر، سالمندان و خانواده‌های آنان     | وزارت بهداشت: موافق (به عنوان راهکار مکمل)<br>وزارت ارتباطات: موافق (در راستای توسعه دولت الکترونیک)<br>شرکت‌های دانش‌بنیان: خیلی موافق (فرصت تجاری)<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: موافق (تولید محتوا)<br>سازمان‌های بیمه‌گر: موافق، مشروط به اثبات کارآمدی<br>سالمندان و خانواده‌ها: موافق، مشروط به سادگی استفاده و حفظ حریم خصوصی                                                  | وزارت بهداشت: تخصیص بودجه برای طراحی پلتفرم، تدوین پروتکل‌های خدمات آنلاین، تضمین امنیت داده‌ها<br>وزارت ارتباطات: تامین زیرساخت‌های ارتباطی، پشتیبانی فنی، گسترش پوشش اینترنت در مناطق محروم<br>شرکت‌های دانش‌بنیان: طراحی پلتفرم کاربرپسند، رعایت استانداردهای امنیتی، ارائه پشتیبانی فنی<br>دانشگاه‌های علوم پزشکی: تولید محتوای علمی معتبر، اعتبار بخشی به محتوا<br>سازمان‌های بیمه‌گر: پوشش هزینه‌های مشاوره آنلاین، تدوین تعرفه مناسب<br>سالمندان و خانواده‌ها: آشنایی با فناوری، پذیرش خدمات آنلاین، رعایت حریم خصوصی        | کوتاه‌مدت تا میان‌مدت (۱ تا ۲ سال) برای طراحی و راه‌اندازی پلتفرم مشارکت متخصصین و هنرمندان، برگزاری دوره‌های آموزشی سواد دیجیتال برای سالمندان در مراکز جامع سلامت، ایجاد خط تلفنی ویژه، تضمین امنیت و محرمانگی اطلاعات با استانداردهای روز، فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌ها برای معرفی و پذیرش خدمات آنلاین                                                  | طراحی پلتفرم ساده و کاربرپسند با همکاری شرکت‌های دانش‌بنیان، تولید محتوای آموزشی متنوع با مشارکت متخصصین و هنرمندان، برگزاری دوره‌های آموزشی سواد دیجیتال برای سالمندان در مراکز جامع سلامت، ایجاد خط تلفنی ویژه، تضمین امنیت و محرمانگی اطلاعات با استانداردهای روز، فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌ها برای معرفی و پذیرش خدمات آنلاین                                                                                                                                          |

## بحث

بررسی گزینه‌های سیاستی برای مواجهه با چالش‌های سلامت جنسی زنان سالمند نشان می‌دهد برای هر گزینه ملاحظات اجرایی و موانع بالقوه مطرح است که پیش از برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری توسط سیاستگذاران حوزه سلامت بایستی مد نظر قرار گیرد. در ادامه به تحلیل و تبیین هر یک از گزینه‌های پیشنهادی پرداخته شد.

گزینه «آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی برای تغییر نگرش نسبت به سلامت جنسی در سالمندی»، به دنبال تغییر تدریجی نگرش‌های فرهنگی و کاهش تابوهای موجود در زمینه سلامت جنسی سالمندان است. مهم‌ترین مزیت این رویکرد، تأثیر بر باورهای جمعی و قابلیت پیشگیری بین‌نسلی از تکرار الگوهای ناکارآمد است. با ارتقای آگاهی عمومی و توانمندسازی خانواده‌ها، بستر مناسبی برای پذیرش سایر مداخلات تخصصی فراهم می‌شود. با این حال، اجرای این گزینه با موانعی مواجه است، تابو بودن موضوع سلامت جنسی در فرهنگ ایرانی، مهم‌ترین مانع است. بسیاری از خانواده‌ها و حتی نهادهای فرهنگی و مذهبی ممکن است در برابر طرح این موضوع مقاومت کنند. طراحی محتوای آموزشی متناسب با فرهنگ ایرانی و ارزش‌های اسلامی که بتواند ضمن حفظ اصول شرعی و فرهنگی، پیام‌های مورد نظر را منتقل کند لازم است. همچنین محدودیت دسترسی به رسانه‌های جمعی برای طرح این موضوع و کمبود نیروی انسانی متخصص برای طراحی محتوای آموزشی مناسب، از دیگر موانع اجرایی است. نتیجه‌بخشی این رویکرد نیازمند صرف زمان طولانی و سرمایه‌گذاری مداوم است و نتایج آن در کوتاه‌مدت قابل مشاهده نیست.

گزینه «ایجاد و تقویت خدمات مشاوره تخصصی سلامت جنسی برای سالمندان»، با هدف ارائه خدمات تخصصی و هدفمند به جمعیت آسیب‌پذیر زنان سالمند پیشنهاد می‌شود. مزیت مهم این رویکرد، امکان پیگیری و درمان مشکلات شناسایی شده و کاهش بار روانی ناشی از مشکلات جنسی در سالمندان است. با ایجاد کلینیک‌های تخصصی و تربیت مشاوران با تجربه، می‌توان به نیازهای این گروه پاسخ داد. با این حال کمبود مشاوران و درمانگران متخصص در حوزه سلامت جنسی سالمندان در کشور، عدم وجود پروتکل‌های استاندارد کشوری برای ارائه این خدمات، فقدان فضای فیزیکی مناسب در مراکز بهداشتی موجود و محدودیت بودجه برای استخدام و آموزش نیروی متخصص، چالش‌های مهمی هستند. علاوه بر این، مقاومت سالمندان برای مراجعه به مراکز مشاوره جنسی به دلیل شرم و نگرانی از قضاوت شدن، مانع فرهنگی می‌باشد که حتی با وجود خدمات رایگان نیز ممکن است برطرف نشود. پوشش محدود جمعیت هدف و عدم دسترسی عادلانه در مناطق محروم و روستایی نیز از محدودیت‌های این گزینه است.

گزینه‌ی «توسعه‌ی خدمات مشاوره آنلاین و خطوط تلفنی ویژه سلامت جنسی سالمندان»، با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، می‌تواند بسیاری از محدودیت‌های گزینه حضوری را کاهش دهد. مهم‌ترین مزیت این رویکرد، امکان حفظ حریم خصوصی و کاهش شرم ناشی از مراجعه حضوری است. سالمندان می‌توانند بدون نگرانی از قضاوت دیگران و در محیط امن خانه، مشکلات خود را مطرح کنند. همچنین قابلیت پوشش جمعیت گسترده در سراسر کشور و هزینه‌ی کمتر نسبت به خدمات حضوری، از دیگر مزایای این گزینه است. با این حال، اجرای این گزینه نیز چالش‌هایی دارد. عدم آشنایی بسیاری از سالمندان با فناوری‌های دیجیتال و محدودیت دسترسی به اینترنت در مناطق محروم و روستایی یکی از موانع مهم است. نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی و امنیت داده‌ها به ویژه در موضوعی حساس مانند سلامت جنسی نیز چالش دیگری است. سرمایه‌گذاری اولیه برای طراحی پلتفرم و تولید محتوای بومی و معتبر و همچنین عدم وجود محتوای مناسب نیازمند برنامه‌ریزی می‌باشد.

با توجه به تحلیل گزینه‌های سیاستی و با در نظر گرفتن شرایط موجود فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور، اولویت‌بندی گزینه‌ها به این صورت پیشنهاد می‌شود: توسعه‌ی خدمات مشاوره آنلاین و خطوط تلفنی ویژه سلامت جنسی سالمندان، به دلیل امکان بیشتر در حفظ حریم خصوصی و کاهش شرم که مهم‌ترین مانع مراجعه سالمندان به مراکز مشاوره است، می‌تواند نخستین گام برای ارائه خدمات باشد. همچنین قابلیت پوشش جمعیت گسترده و هزینه‌ی کمتر نسبت به خدمات حضوری، قابلیتی مقرون‌به‌صرفه است. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت با همکاری وزارت ارتباطات و شرکت‌های دانش‌بنیان، نسبت به طراحی پلتفرم ساده و کاربرپسند متناسب با توانایی سالمندان اقدام کند. همزمان، برگزاری دوره‌های آموزشی سواد دیجیتال برای سالمندان در مراکز جامع سلامت و خانه‌های بهداشت، می‌تواند زمینه استفاده موثر آنان از این خدمات را فراهم سازد. راه‌اندازی خط تلفنی ویژه با شماره ساده و قابل حفظ نیز برای سالمندانی که به اینترنت دسترسی ندارند یا با آن آشنایی ندارند، کمک‌کننده است. آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی بایستی همزمان با راهبرد قبلی دنبال شود. تغییر نگرش‌های فرهنگی و کاهش تابوها، فرایندی زمان‌بر است و نیاز به برنامه‌ریزی مداوم و صبورانه دارد. پیشنهاد می‌شود با تشکیل شورای راهبردی با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، نسبت به طراحی محتوای آموزشی متناسب با فرهنگ ایرانی و ارزش‌های اسلامی اقدام شود. استفاده از ظرفیت خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت برای آموزش حضوری و اجرای برنامه‌های آزمایشی می‌تواند اثربخشی این برنامه‌ها را افزایش

و برنامه‌ریزان سلامت نیز از پرداختن به آن غفلت کرده‌اند. با توجه به این که سلامت جنسی، رکنی اساسی از سلامت عمومی و کیفیت زندگی است، نیاز به بازنگری دیدگاه‌ها احساس می‌شود. بازنگری بایستی شامل پذیرش این واقعیت باشد که نیازهای جنسی در سالمندی باقیست و نقش مهمی در کیفیت زندگی، سلامت روان و روابط زناشویی سالمندان دارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۳۴۰۱۶۰۹ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر می‌شود.

دهد. ایجاد و تقویت خدمات مشاوره تخصصی ح‌ضوری با وجود اثربخشی بالقوه، به دلیل موانع متعدد فرهنگی و اجرایی، در اولویت سوم قرار می‌گیرد. با این حال، پس از کاهش تابوها از طریق اقدامات قبلی و با تربیت نیروی متخصص کافی، می‌توان نسبت به ایجاد کلینیک‌های تخصصی در مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ اقدام نمود. تدوین پروتکل‌های استاندارد کشوری و طراحی سیستم ارجاع از مراکز جامع سلامت به کلینیک‌های تخصصی، از اقدامات لازم برای این مرحله است.

### نتیجه‌گیری

مشکلات سلامت جنسی زنان سالمند، ریشه در تجارب تلخ، باورهای فرهنگی نادرست، تغییرات اجتناب‌ناپذیر زندگی و محدودیت‌های جسمانی و روانی دارد و سال‌ها در سکوت و تابویی قرار داشته که ایشان را از پیگیری مشکلات بازداشته است. تابویی که سیاستگذاران

### References

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* 2020; 139: 6-11.
2. Kim ES, Tkatch R, Martin D, MacLeod S, Sandy L, Yeh C. Resilient aging: Psychological well-being and social well-being as targets for the promotion of healthy aging. *Gerontol Geriatr Med* 2021; 7: 23337214211002951.
3. Štulhofer A, Jurin T, Graham C, Janssen E, Træen B. Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: A cross-cultural mediation analysis. *Eur J Ageing* 2020; 17(1): 43-54.
4. Saadatmand F, Savabi-Esfahani M, Heidari Z, Beigi M. A qualitative study on the unmet sexual needs of older women. *Scientific Reports* 2025; 15(1): 16377.
5. Granville L, Pregler J. Women's sexual health and aging. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(3):595-601.
6. Saadatmand F, Savabi-Esfahani M, Heidari Z, Beigi M. Development of a conceptual framework of sexual health for married elderly women: An exploratory mixed method study. *PLoS One* 2025; 20(2): e0318060.
7. Fischer N, Træen B, Hald GM. Predicting partnered sexual activity among older adults in four European countries: the role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy* 2021; 36(1): 3-21.
8. 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): 1716.

## Older Women's Sexual Health in the Shadow of Silence and Cultural Taboos: A Policy Brief

Farzaneh Saadatmand<sup>1</sup>, Mitra Savabi<sup>2</sup>, Marjan Beigi<sup>3</sup>

### Policy Brief

#### Executive Summary

Given the rapid aging of the population globally and in Iran, the sexual health of older women an essential yet neglected need within the health system faces significant cultural, social, and executive barriers. This challenge profoundly impacts the quality of life, marital relationships, and mental health of older adults. To achieve operational solutions, this policy brief was developed based on qualitative research findings. Four primary challenges were identified from the study: the impact of youthful hardships on present life, transitions through critical life stages, learned helplessness, and biological limitations. Based on these findings and expert opinions, three policy options were designed: A) Public education and culture-building to shift attitudes toward sexual health in aging; B) Establishing and strengthening specialized sexual health counseling services for the elderly; C) Developing online counseling platforms and dedicated helplines for elderly sexual health. Analysis of the benefits, drawbacks, and barriers of these options revealed that online services are the top priority due to their ability to ensure privacy, reduce shame, provide wider coverage, and incur lower costs. This is followed by public education and subsequently, specialized clinical counseling. It is necessary to establish a strategic council involving the Ministry of Health, national media (IRIB), the Islamic Propagation Organization and medical universities to design cultural content, invest in online platforms and train specialized personnel. These measures can effectively address cultural taboos while bringing the sexual health of older women to the forefront of the health agenda.

**Keywords:** Sexual Health, Mental Health, Women, Elderly, Policy Brief

**Citation:** Saadatmand F, Savabi M, Beigi M. **Older Women's Sexual Health in the Shadow of Silence and Cultural Taboos: A Policy Brief.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(861): 711- 6.

1- Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Marjan Beigi, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: beigi@nm.mui.ac.ir