



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

«ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της φοιτήτριας

ΑΡΣΕΝΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ

ΑΜ 202104

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Επιβλέπουσα: **Β.ΝΟΤΑΡΑ**

Μέλος 1: **Ε.ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ**

Μέλος 2: **Α.ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ**

Αθήνα

Απρίλιος, 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
“Health Promotion in Third Age”

Diploma Thesis

Sexuality in Third Age

Konstantina Arseniou

Registration Number: 202104

Supervisor: Venetia Notara

Athens, April 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

«ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	ΒΕΝΕΤΙΑ	ΝΟΤΑΡΑ	ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2.	ΕΥΑΝΘΙΑ	ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ	ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3.	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αρσενίου Κωνσταντίνα του Παρασκευά, με αριθμό μητρώου 202104 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία» του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

Περιεχόμενα

Abstract	9
Εισαγωγή	11
1. Σεξουαλική δραστηριότητα σε ηλικιωμένους	13
1.1. Επικράτηση σεξουαλικής δραστηριότητας σε ηλικιωμένους	13
1.2. Γεγονότα, μύθοι και κοινωνικές επιρροές.....	15
1.3. Σεξουαλική φυσιολογία στις γυναίκες και αλλαγές με την γήρανση	19
1.3.1. Ενδοκρινικό σύστημα.....	19
1.3.2. Αγγειακό σύστημα.....	20
1.3.3. Μυοσκελετικό σύστημα	20
1.3.4. Ουρογεννητικό σύστημα	20
1.4. Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία.....	21
1.5. Σεξουαλική φυσιολογία στους άνδρες και αλλαγές με την γήρανση	22
1.5.1. Σεξουαλική δυσλειτουργία ανδρών.....	23
1.5.2. Επικράτηση και ορισμός	24
1.5.3. Αγγειακή Αιτιολογία	24
1.5.4. Νευρολογική αιτιολογία	25
1.5.5. Ενδοκρινική Αιτιολογία	25
1.5.6. Συστηματικές παθήσεις	26
1.6. Ανδρική σεξουαλική δυσλειτουργία	26
1.6.1. Αξιολόγηση	26
1.6.2. Θεραπεία.....	27
1.7. Σεξουαλική δραστηριότητα ηλικιωμένων γυναικών	28
1.8. Σεξουαλική δραστηριότητα ηλικιωμένων αντρών.....	30
1.9. Η επίδραση της ασθένειας στη σεξουαλική δραστηριότητα.....	32
1.10. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας.....	34

1.10.1. Αξιολόγηση και επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.....	35
1.10.2. Αλληλεπιδράσεις παρόχων και ασθενών.....	38
1.11. Στάσεις για τη σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ των μεγαλύτερων ενηλίκων	39
1.12. Χώροι που λαμβάνει χώρα η σεξουαλική δραστηριότητα.....	41
1.12.1. Σεξουαλική Δραστηριότητα σε γηροκομεία	43
1.13. Παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική ευεξία σε ηλικιωμένους	44
1.13.1. Κατάσταση ψυχικής υγείας και συμπτώματα κατάθλιψης.....	44
1.13.2. Ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά στην άνοια	46
1.13.3. Περαιτέρω ψυχοκοινωνικοί παράγοντες	47
1.13.4. Σχετικοί με την υγεία και πολιτιστικοί παράγοντες	50
2. Σκοπός.....	51
3. Μεθοδολογία.....	52
4. Αποτελέσματα.....	54
5. Συζήτηση.....	79
6. Προτάσεις.....	84
Συμπεράσματα	86
Βιβλιογραφία	87

Περίληψη

Εισαγωγή: Η σεξουαλικότητα και η επιθυμία για οικειότητα είναι απαραίτητα και σημαντικά θέματα της ποιότητας ζωής από τη γέννηση έως το θάνατο. Παρόλο που η σεξουαλικότητα είναι ένα σημαντικό μέσο έκφρασης αγάπης και φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα, λαμβάνει ελάχιστη προσοχή στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και σπάνια περιγράφεται λεπτομερώς κατά τη λήψη ιστορικού και τη διενέργεια φυσικής εξέτασης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία είναι συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες οι οποίες ήταν γραμμένες στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα, είχαν διεξαχθεί σε άτομα τρίτης ηλικίας και ήταν πρωτογενείς μελέτες.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 15 μελέτες, εκ των οποίων 8 ήταν συγχρονικές, 7 ήταν διαμήκεις και μία ήταν μελέτη κοορτής. Οι άνδρες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες μακροχρόνιων ασθενειών, καρκίνου και επιδείνωσης της αυτοεκτιμώμενης υγείας. Η μείωση της σεξουαλικότητας σχετίζεται με κατάθλιψη και άγχος και χειρότερη ικανοποίηση και ποιότητα ζωής. Το ανδρικό φύλο συσχετίστηκε με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τη γνωστική λειτουργία. Η ποιότητα του ύπνου δεν σχετίζεται με δυσκολία επίτευξης οργασμού στους ηλικιωμένους άνδρες, αλλά στις γυναίκες η χαμηλή ποιότητα ύπνου συνδέθηκε με αυξημένες πιθανότητες οργασμικής δυσκολίας. Πολλοί άνδρες και γυναίκες που ζουν στο σπίτι με άνοια είναι σεξουαλικά ενεργοί. Οι ηλικιωμένοι που είχαν σύντροφο είχαν βιώσει σωματική τρυφερότητα τους προηγούμενους 6 μήνες και οι μισοί περίπου είχαν κάνει σεξ. Η σεξουαλική συμπεριφορά σχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, υγιέστερες συμπεριφορές και καλύτερη σωματική και ψυχολογική υγεία. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ήταν η σεξουαλική αφύπνιση (32%) και η επίτευξη ενθουσιασμού

(27%), ενώ τα προβλήματα που αναφέρθηκαν στους σεξουαλικά ενεργούς άνδρες ήταν η στυτική δυσλειτουργία (39%). Ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τις γυναίκες σχετίζονται με το επίπεδο της σεξουαλικής τους επιθυμίας (11%) και τη συχνότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων (8%). Αντίστοιχα, ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τους άνδρες ήταν το επίπεδο σεξουαλικής επιθυμίας (15%) και στυτικές δυσκολίες (14%).

Συμπεράσματα: Πολλοί ηλικιωμένοι παραμένουν σεξουαλικά ενεργοί και στην όγδοη και την ένατη δεκαετία. Η διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας θα μπορούσε να προάγει τη σεξουαλική συμπεριφορά και, αντιστρόφως, η σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας.

Λέξεις κλειδιά: aging, older adults, third age, sex, sexual, sexuality

Abstract

Introduction: Sexuality and the desire for intimacy are necessary and important issues of quality of life from birth to death. Although sexuality is an important means of expressing love and care in the elderly, it receives little attention in the education and training of health professionals and is rarely described in detail when taking a history and performing a physical examination.

Aim: The aim of the present study was to systematically review the literature at international and national level on sexuality in old age.

Methodology: The present work is a systematic review of the literature. Scientific evidence was searched in PubMed, Google Scholar and Scopus databases. Studies that were written in English or Greek, were conducted in the elderly, and were primary studies.

Results: Totally, out of 78541 studies, 16 studies were included, of which 8 were cross-sectional studies, 7 were longitudinal studies and 1 was a cohort study. Men who reported a decrease in sexual desire were more likely to have long-term illness, cancer, and deteriorating self-esteem. Decreased sexuality was associated with depression and anxiety and worse satisfaction and quality of life. Male gender was associated with sexual activity and cognitive function. Sleep quality was not associated with difficulty reaching orgasm in older men, but in women poor sleep quality was associated with orgasmic dysfunction. Many men and women living at home with dementia were sexually active. Those who had partner experienced physical tenderness in the previous 6 months and about half had sex. Sexual behavior was related to younger age, greater social support, healthier behaviors and better physical and psychological health. The problems reported by sexually active women were sexual arousal (32%) and the attainment of excitement (27%), while the problems reported by sexually active men were erectile dysfunction (39%). Sexual health concerns most frequently reported by women are related to their level of sexual desire (11%) and frequency of sexual activity (8%). Respectively, sexual health concerns most frequently reported by men were the level of sexual desire (15%) and erectile dysfunction (14%).

Conclusions: Many seniors remain sexually active in both the eighth and ninth decades. Maintaining psychological well-being could promote sexual behavior and, conversely, sexual behavior can help maintain psychological well-being.

Keywords: aging, older adults, third age, sexual, sexuality

Εισαγωγή

Το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών αυξάνεται ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα (World Health Organization, 2012). Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο θα πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν τις αυξανόμενες ανάγκες αυτού του πληθυσμού. Η σεξουαλικότητα ορίζεται ευρέως ως η δυναμική έκβαση της φυσικής ικανότητας, της παρακίνησης, των στάσεων, της ευκαιρίας για συνεργασία και της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η σεξουαλικότητα μπορεί να περιλαμβάνει άγγιγμα, χάδια, φαντασία, αυνανισμό, σωματική εγγύτητα, και τη ζεστασιά που δημιουργείται από συναισθηματικότητα. Η σεξουαλικότητα και η επιθυμία για οικειότητα είναι απαραίτητα και σημαντικά θέματα της ποιότητας ζωής από τη γέννηση έως το θάνατο (Terrie Beth Ginsberg et al., 2005). Παρόλο που η σεξουαλικότητα είναι ένα σημαντικό μέσο έκφρασης αγάπης και φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα, λαμβάνει ελάχιστη προσοχή στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και σπάνια περιγράφεται λεπτομερώς κατά τη λήψη ιστορικού και τη διενέργεια φυσικής εξέτασης (Campbell, 1995).

Αν και έχουν γραφτεί πολλά για τη σεξουαλικότητα εφήβων και ενηλίκων, λίγα είναι διαθέσιμα που να αναδεικνύουν τη φύση της σεξουαλικότητας σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της σεξουαλικότητας κατά τη γήρανση, χρειάζεται μια βιο-ψυχοκοινωνική προοπτική που συνδυάζεται με βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικο-περιβαλλοντικούς παράγοντες και τομείς.

Όσον αφορά την κοινωνική σφαίρα, μία μελέτη ανέφερε ότι 1216 άτομα άνω των 65 ετών, με φτωχά κοινωνικά δίκτυα (με βάση την κλίμακα κοινωνικού δικτύου Lubben), ήταν πιο πιθανό να είναι σεξουαλικά ανενεργοί και δυσαρεστημένοι (Matthias et al., 1997). Άλλη μελέτη παρέθεσε έναν αριθμό κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν τη σεξουαλική δραστηριότητα. Μεταξύ αυτών ήταν τα κοινωνικά ταμπού, η οικογενειακή κατάσταση και η γνώση σχετικά με τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση και τη στάση απέναντι στη σεξουαλικότητα. Φαίνεται ότι η σεξουαλική έκφραση σε οποιαδήποτε κοινωνία διέπεται από τις στάσεις και τα πρότυπα αυτής της κοινωνίας (Trudel et al., 2010). Ένας σημαντικός κοινωνικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η διαθεσιμότητα ενός συντρόφου. Σε μια μελέτη ανδρών και γυναικών ηλικίας άνω των 70 ετών, το 52% των γυναικών και το 38% των ανδρών που ήταν σεξουαλικά αδρανείς ανέφεραν το «χωρίς σύντροφο» ως

κύριο λόγο της αδράνειας (L. J. Smith et al., 2007). Οι ηλικιωμένες γυναίκες που έχουν σύντροφο με τον οποίο μπορούν να απολαύσουν οικειότητα είναι σε καλύτερη ψυχική υγεία σε σύγκριση με τις γυναίκες χωρίς τέτοιου είδους σχέσεις (Campbell, 1995). Επιπλέον, άλλοι εξωτερικοί κοινωνικοί παράγοντες, όπως οι συχνές συναναστροφές με «μη επιθυμητούς» συγγενείς ή οι ασθένειες, μπορεί να απομακρύνουν τη συναισθηματική σχέση από ένα ζευγάρι και να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σεξουαλική δραστηριότητά του (Kingsberg, 2000).

Από ψυχολογική άποψη, η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει ταυτότητα, εικόνα σώματος, αυτοεκτίμηση, ερωτισμό, έκφραση συναισθημάτων και φαντασία. Μία μελέτη ανέφερε ότι υψηλότερες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο Functional Status Questionnaire Mental Health Inventory (MHI-5) σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης ανεξάρτητα από τη δραστηριότητα. Οι ψυχολογικές καταστάσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη και η θεραπεία τους, είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τη λίμπιντο και τη σεξουαλική λειτουργία (Hartmann, 2007). Το μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον για τις γυναίκες σχετίζεται με τα αυτοαναφερόμενα αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογικά αισθήματα, όπως π.χ. χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, ανασφάλεια και απώλεια θηλυκότητας. Οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία των ανδρών περιλαμβάνουν περιορισμούς κατά την ανατροφή τους σε μικρή ηλικία, διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, τραυματικές πρώιμες σεξουαλικές εμπειρίες, άγχος απόδοσης, διχόνοια στη σχέση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σαφώς, η σεξουαλικότητα και η ψυχική υγεία είναι στενά συνδεδεμένα. Μια συζήτηση μόνο για τη σεξουαλικότητα θεωρείται ατελής χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση (Kandeel et al., 2001).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.

1. Σεξουαλική δραστηριότητα σε ηλικιωμένους

1.1. Επικράτηση σεξουαλικής δραστηριότητας σε ηλικιωμένους

Μία μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο σε 335 άτομα ηλικίας μεταξύ 50 και 90 ετών ανέφερε ότι το 81,5% συμμετείχε σε μία ή περισσότερες σεξουαλικές σχέσεις (Merryn Gott, 2001). Μια παγκόσμια μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 53% των ανδρών και το 21% των γυναικών ηλικίας 70 έως 80 ετών είχε σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια των 12 μηνών (Nicolosi et al., 2004). Μία άλλη κλινική μελέτη για τη σεξουαλικότητα σε μία εθνική αντιπροσωπευτική ομάδα σε 3005 ενήλικες των ΗΠΑ ηλικίας 57 έως 85 έδειξε ότι το 73 % των ερωτηθέντων ηλικίας 57 έως 64 ετών, το 53% ηλικίας 65 έως 74 ετών και το 26% ηλικίας 75 έως 85 ετών ήταν σεξουαλικά ενεργοί. Στην ομάδα μεγαλύτερης ηλικίας, το 54% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων έκαναν σεξ τουλάχιστον δύο φορές το μήνα και το 23% ανέφεραν ότι είχαν σεξ μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο. Εκτός από τη σεξουαλική επαφή, το 58% του δείγματος της νεότερης και το 31% της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας έκαναν στοματικό σεξ (Lindau et al., 2007). Είναι σαφές ότι η σεξουαλική δραστηριότητα εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ζωής των ηλικιωμένων.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη συχνότητα σεξουαλικών επαφών και αυνανισμού. Ωστόσο, αυτές οι διαφορές εντοπίζονται κυρίως στην εφηβεία και σε όλη την ενηλικίωση (Meston et al., 1996). Οι Lindau et al (2011) ανέφεραν ότι το 78% των ανδρών ηλικίας 75 έως 85 ετών είχε σύζυγο ή σχέση με κάποιο άλλο πρόσωπο στο οικείο περιβάλλον τους συγκριτικά με το 40% των γυναικών αυτής της ηλικιακής ομάδας. Με δεδομένο ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης, υπολογίζεται ότι μέχρι την ηλικία των 85 ετών και άνω, υπάρχουν περίπου 2,25 γυναίκες για κάθε άνδρα. Συμπερασματικά, η έλλειψη συντροφικότητας μπορεί να ευθύνεται για τη μεγάλη διαφορά στον επιπολασμό της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ των δύο φύλων.

Αρκετές μελέτες για τη σεξουαλικότητα και την υγεία των ηλικιωμένων ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες αναφέρουν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα με έναν σύντροφο τους τελευταίους 12 μήνες μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. (Lindau et al., 2007; Waite et al., 2009). Η πιθανότητα να είναι κάποιος σεξουαλικά ενεργός είναι μικρότερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες σε όλες τις ηλικιακές

ομάδες. Οι σεξουαλικά ενεργοί είναι πιο πιθανό να αξιολογήσουν θετικά την κατάσταση της υγείας τους. Το 54% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων ηλικίας 75- 85 ετών είναι πιο πιθανό να έχουν σεξουαλική επαφή 2 έως 3 φορές το μήνα και το 23% να έχει σεξουαλική επαφή τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Το 70% των ανδρών και το 50% των γυναικών άνω των 65 ετών αναφέρουν ενδιαφέρον για το σεξ. Όσον αφορά άλλες μορφές σεξουαλικής έκφρασης, συμπεριλαμβανομένου του στοματικού σεξ και του αυνανισμού, το 58% των ατόμων ηλικίας μέχρι 75 έτη έκαναν στοματικό σεξ σε σύγκριση με το 31% των ατόμων μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας, άνω των 75 ετών. Ο αυνανισμός ήταν υψηλότερος στη νεότερη ηλικιακή ομάδα και στους άνδρες (Lindau et al., 2007). Η συχνότητα άλλων μορφών σεξουαλικής έκφρασης, συμπεριλαμβανομένων των αγκαλιών, των φιλιών ή το σεξουαλικό άγγιγμα δεν άλλαξε με την ηλικία (Waite et al., 2009). Η διαθεσιμότητα συζύγου ή σεξουαλικού συντρόφου επηρεάζει τη σεξουαλικότητα σε μεγαλύτερες ηλικίες. Στους άνδρες 75- 85 ετών, το 78% αναφέρει ότι έχει σύντροφο. Αντίθετα, στις γυναίκες ηλικίας 75 έως 85 ετών, το 40% αναφέρει ότι έχει σύντροφο. Αυτή η διαφορά μπορεί να σχετίζεται με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής στις γυναίκες (Lindau et al., 2007).

Μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών ηλικιωμένων, τουλάχιστον οι μισοί υποφέρουν από τουλάχιστον ένα σεξουαλικό πρόβλημα. Τα πιο διαδεδομένα σεξουαλικά προβλήματα που αναφέρονται στις γυναίκες είναι ο πόνος κατά την επαφή, η έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξ, πρόβλημα με τη λίπανση του κόλπου, αδυναμία επίτευξης οργασμού και βρίσκουν το σεξ μη ευχάριστο. Στους άνδρες, τα πιο διαδεδομένα σεξουαλικά προβλήματα είναι πρόβλημα επίτευξης ή διατήρησης στύσης, έλλειψη ενδιαφέροντος για το σεξ, επίτευξη οργασμού πολύ γρήγορα, άγχος απόδοσης και ανοργασμία. Σύμφωνα με μία μελέτη, το 38% των ανδρών και το 22% των γυναικών μιλούν για σεξ με ιατρό από την ηλικία των 50 ετών (Lindau et al., 2007).

Είναι επίσης σημαντικό να ληφθούν υπόψη άτομα τρίτης ηλικίας με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό (ΛΟΑΤ). Μια αναφορά από την Εθνική Ομάδα Ομοφυλοφίλων και Λεσβιών (ΕΟΟΛ) εκτίμησε τον αριθμό ηλικιωμένων ΛΟΑΤ ατόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2000 ότι είναι περίπου 3 εκατομμύρια και αναμένεται να αυξηθεί σε 4 εκατομμύρια το 2030 (Cahill et al., 2000). Υπάρχουν πολύ λίγες υπηρεσίες που απευθύνονται στις ανάγκες των μεγαλύτερης ηλικίας ΛΟΑΤ ενηλίκων και έχει αναφερθεί αντίσταση στην παροχή αυτών των υπηρεσιών σε επίπεδο

πρακτορείου (Knochel et al., 2012). Καθώς ο πληθυσμός συνεχίζει να γερνά, οι ανάγκες αυτού του τομέα του πληθυσμού θα πρέπει να αντιμετωπιστούν διεξοδικά.

1.2. Γεγονότα, μύθοι και κοινωνικές επιρροές

Υπάρχουν πολλοί πολιτισμικοί και κοινωνικοί μύθοι σχετικά με τη σεξουαλικότητα στους ηλικιωμένους. Αυτοί οι μύθοι μπορεί να προκύψουν από την εικόνα που προβάλλουν για τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας τα ΜΜΕ όσον αφορά τα σεξουαλικά θέματα. Σε μια μελέτη φοιτητών ιατρικής και ψυχολογίας, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η γνώση σχετικά με τη γήρανση συνδέθηκε στενά με τη σεξουαλικότητα. Ωστόσο, η γνώση σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη γήρανση δεν συνδέεται με τις στάσεις, οι οποίες σχετίστηκαν πιο στενά με προσωπικές πεποιθήσεις ή κοινωνικές νόρμες (Snyder & Zweig, 2010).

Πολλές κοινές πεποιθήσεις σχετικά με τους ηλικιωμένους και τη σεξουαλικότητα δεν έχουν καμία βάση στην πραγματικότητα. Οι συνήθεις μύθοι σχετικά με τους ηλικιωμένους και τη σεξουαλικότητα περιλαμβάνουν ότι δεν υπάρχουν σεξουαλικές δραστηριότητες (οι ηλικιωμένοι είναι αντισέξουαλ), είναι χιουμοριστικό, είναι βρώμικο («βρώμικος γέρος» ή "Spinster"), οι ηλικιωμένοι είναι πολύ αδύναμοι για σεξουαλική δραστηριότητα, οι ηλικιωμένοι δεν είναι σεξουαλικά επιθυμητοί δευτερευόντως των φυσικών αλλαγών (Terrie B. Ginsberg, 2006; Lochlainn & Kenny, 2013).

Υπάρχουν πιθανά προβλήματα γύρω από την εκτίμηση της έκτασης των οικείων συμπεριφορών σε μεγαλύτερες γυναίκες. Η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας μειώνεται καθώς οι ενήλικες γερνούν, αλλά οι πολύ μεγαλύτερες γυναίκες επιθυμούν και έχουν την ικανότητα για σεξουαλική δραστηριότητα (DeLamater & Sill, 2005; Jagus & Benbow, 2002; Lindau et al., 2007; Sarkisian et al., 2001). Η επιθυμία για σεξ και η σωματική οικειότητα επηρεάζεται από διάφορες πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της κατάστασης της σχέσης, της ευθύνης της φροντίδας και της κατάστασης της υγείας του συντρόφου. Ακόμη και με όλες αυτές τις μεταβλητές, οι γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες αναφέρουν τα ακόλουθα ποσοστά σεξουαλικής δραστηριότητας: 51% στα 60 τους, 30% στα 70 έτη και 20% στα 80 έτη (Crooks & Baur, 2011). Συμπεριφορές που δεν απαιτούν σημαντική σωματική λειτουργικότητα ή/και αντοχή μπορεί να εμφανίζονται σε υψηλότερο ποσοστό, ωστόσο

αυτοί οι αριθμοί είναι άγνωστοι. Είναι επίσης δύσκολο να γνωρίζει κανείς την επικράτηση των σεξουαλικών προβλημάτων. Σε μια μελέτη, οι μισοί από τους σεξουαλικά ενεργούς ηλικιωμένους, άνδρες και γυναίκες, ανέφεραν τουλάχιστον μία σεξουαλική ανησυχία ή πρόβλημα και οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν τουλάχιστον 2 προβλήματα (Connolly et al., 2012).

Καθώς οι γυναίκες γερνούν, το ποσοστό των γυναικών που είναι σεξουαλικά ενεργές μειώνεται. Ωστόσο, η ηλικία είναι μόνο ένας παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά. Μεταξύ αυτών είναι η λειτουργική κατάσταση και η κουλτούρα. Καθώς η λειτουργική κατάσταση μειώνεται, ο αριθμός των σεξουαλικών προβλημάτων αυξάνεται (Connolly et al., 2012). Πολιτισμικές επιρροές και οι μειονοτικές ταυτότητες συμβάλλουν στη στάση, τις εμπειρίες και τις αντιληπτές ανάγκες που σχετίζονται με τη σεξουαλική οικειότητα και μπορεί επίσης να αλλάξουν τη στάση σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών που αφορούν το σεξ με τους επαγγελματίες υγείας. Οι επιρροές της θρησκείας, της πολιτικής και των ιστορικών γεγονότων διαμορφώνουν κοσμοθεωρίες και έχουν ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση των αξιών και των ηθών που σχετίζονται με τη σεξουαλική οικειότητα (Orel & Watson, 2012). Πρωτότυπο παράδειγμα ιστορικής επιρροής είναι η επίδραση της σεξουαλικής επανάστασης σε μια παλαιότερη γενιά που αναφέρεται ως Baby Boomers που έχει αλλάξει σημαντικά την οπτική γωνία των σεξουαλικών σχέσεων (Connolly et al., 2012; Fileborn et al., 2015). Γυναίκες μεγαλύτερες από τους Baby Boomers (γεννημένες πριν το 1945) μπορεί να είναι πιο συντηρητικές στις απόψεις και τις πρακτικές τους που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινήσουν επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας (Goodroad, 2003).

Η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, μερικοί γνωστοί και μερικοί άγνωστοι (Weeks, 2002). Τα γεγονότα και οι μύθοι για τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα επηρεάζονται από τις απόψεις της κοινωνίας σχετικά με το ποιος πρέπει και ποιος δεν πρέπει να συμμετέχει σε οικείες συμπεριφορές. Αυτές οι πεποιθήσεις εξακολουθούν να επηρεάζουν τις στάσεις που σχετίζονται με την οικειότητα στις ηλικιωμένες γυναίκες, παρά τα θετικά αποτελέσματα που παρέχει η σεξουαλική ικανοποίηση (DeLamater & Sill, 2005; Weeks, 2002). Τα θετικά αποτελέσματα της ικανοποίησης με την κατάσταση της σεξουαλικής ζωής, ανεξάρτητα από το αν μπορεί ή όχι να επιτευχθεί σεξουαλική επαφή, είναι ότι προβλέπει θετική αντίληψη για την υγεία και την ευημερία, συμβάλλει στην ποιότητα ζωής και έχει

σημασία στην πνευματική και θρησκευτική επιρροή. Η οικειότητα επηρεάζεται από διάφορους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν γνώση, βιολογία και ψυχοκοινωνικά στοιχεία (DeLamater & Sill, 2005). Οι πνευματικές πεποιθήσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στο πώς οι ηλικιωμένες γυναίκες βλέπουν τη σεξουαλικότητα (Lindau et al., 2007). Ιστορικά, λόγω των θρησκευτικών επιρροών, ορισμένοι πολιτισμοί είχαν την υποκείμενη πεποίθηση ότι το σεξ ήταν αποκλειστικά για αναπαραγωγή και όχι για απόλαυση (Crooks & Baur, 2011). Ως εκ τούτου, πίστευαν ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν πρέπει να συνεχίσουν τέτοιες δραστηριότητες. Αυτή η πεποίθηση απορρίπτεται από μια πιο πρόσφατη κοινωνική αλλαγή, την τάση χρήσης φαρμάκων και θεραπειών που επιτρέπουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές παρά την ηλικία ή την αναπηρία (DeLamater & Sill, 2005).

Ένα σημαντικό μέρος της σεξουαλικής ταυτότητας είναι το πώς βιώνουν οι γυναίκες το ανθρώπινο σώμα και τις αντιλήψεις σχετικά με το σώμα (Price, 2009). Η σεξουαλική ταυτότητα επηρεάζει την οικειότητα και τις προηγούμενες συμπεριφορές, οι οποίες είναι προγνωστικές για το τι συμβαίνει σε μεγαλύτερες ηλικίες (J. Hillman, 2011; Price, 2009). Αν και η συχνότητα του φύλου μειώνεται με την ηλικία, ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων συνεχίζει τις οικείες δραστηριότητες έως την ηλικία των 90 ετών. Αυτό που δεν είναι γνωστό είναι η συχνότητα και οι τύποι συμπεριφορών μετά την ηλικία των 90 ετών. Οι στενές σχέσεις μπορεί να είναι πιο ικανοποιητικές όταν συνδέονται με την εγγύτητα που σχετίζεται με αγκαλιές, φιλιά, χάρδια και κράτημα χεριών πριν από την επαφή (Hillman, 2011). Μεγαλύτεροι ενήλικες που εξέφρασαν ικανοποίηση για τη σεξουαλική τους ζωή ανέφεραν πολλούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση αυτή. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική ικανοποίηση είναι ο σεξουαλικός σύντροφος, οι συχνές σεξουαλικές επαφές, η καλή υγεία, τα χαμηλά επίπεδα άγχους και η απουσία οικονομικών ανησυχιών και η απουσία οικονομικών ανησυχιών.

Το να βλέπει κανείς τον εαυτό του ως ελκυστικά σεξουαλικό και ο λειτουργικός σεξουαλικός σύντροφος είναι παράγοντες που επηρεάζονται από τα κοινωνικά πρότυπα. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τονίζουν ξεκάθαρα ότι οι οικείες συμπεριφορές και η σεξουαλική δραστηριότητα είναι για νέους, ελκυστικούς ανθρώπους. Όλα τα προϊόντα που διαφημίζονται και προωθούνται με

αντικείμενο τη σεξουαλική επαφή αφορούν τους νέους ενήλικες και δεν εστιάζουν σε ηλικιωμένα άτομα, εκτός εάν το προϊόν σχετίζεται άμεσα με τον συγκεκριμένο πληθυσμό (Crooks & Baur, 2011; J. Hillman, 2011). Επιπλέον, υπάρχει ένα διπλό πρότυπο γήρανσης. Η τοποθέτηση προϊόντων είναι πιο πιθανό να παρουσιαστεί σε γυναίκες μικρής ηλικίας, σε αντίθεση με τους σεξουαλικά ελκυστικούς άνδρες που μπορεί να απεικονίζονται ως μεσήλικες ή ακόμα και μεγαλύτεροι (Crooks & Baur, 2011). Ως αποτέλεσμα, ο κοινωνικός αντίκτυπος από τη διαφήμιση διαμορφώνει πεποιθήσεις, στάσεις, συναισθήματα και ενέργειες που σχετίζονται με τη σεξουαλική οικειότητα και συμπεριφορές (Price, 2009). Ανεξάρτητα από το πώς απεικονίζονται οι περισσότεροι ενήλικες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από την κοινωνία, υπάρχει μια συνεχής επιθυμία για οικειότητα.

Η επιθυμία για σεξ και οικείες συμπεριφορές για την ικανοποίηση αναγκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι παρούσες σε άτομα κάθε ηλικίας (Sarkisian et al., 2001). Η οικειότητα ορίζεται ως συναισθηματική απάντηση για την αγάπη και τη φροντίδα (Crooks & Baur, 2011). Αυτή η οικειότητα περιλαμβάνει τόσο σωματική όσο και συναισθηματική οικειότητα και εξετάζει την επιρροή της σεξουαλικής εμπειρίας, στάσεων, χαρακτήρα, έκφρασης και δράσεων. Η σεξουαλική οικειότητα, που περιλαμβάνεται στο ευρύτερο πεδίο της οικειότητας, μπορεί να επικεντρωθεί στη συναισθηματική εγγύτητα καθώς και στη φυσική πράξη της συναναστροφής. Η οικειότητα και οι οικείες συναντήσεις περιλαμβάνουν όχι μόνο σεξουαλική επαφή αλλά και αγκαλιά, χάρδια και διέγερση των γεννητικών οργάνων, καθώς και συναισθηματικό ή σωματικό άγγιγμα ενός άλλου ανθρώπου (Allen et al., 2009).

Μια σημαντική πτυχή της σεξουαλικής οικειότητας είναι η παρουσία ενός συντρόφου ο οποίος ενδίδει σε αυτές τις συμπεριφορές. Είναι σύνηθες για γυναίκες που βίωσαν μακροχρόνιες μονογαμικές σχέσεις να χάσουν έναν στενό σύντροφο, αλλά ακόμα να επιθυμούν σεξουαλική οικειότητα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν σε μια έγγαμη σχέση (με σύζυγο) διαφέρει ανάλογα με το φύλο με αυξανόμενη ανισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς αυξάνεται η ηλικία (DeLamater & Sill, 2005). Για γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω, το 41% είναι παντρεμένες, το 44% είναι χήρες και το 9% είναι διαζευγμένες. Για άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω, το 71% είναι παντρεμένοι, το 14% είναι χήροι και το 7% είναι διαζευγμένοι. Αυτά τα στοιχεία δεν αντικατοπτρίζουν το είδος διαβίωσης (ενήλικες

που συμβιώνουν), ούτε περιλαμβάνουν ομοφυλόφιλους, λεσβίες ή άλλα μη παραδοσιακά ζευγάρια (αμφιφυλόφιλοι, τρανσέξουαλ ή ΛΟΑΤ) (He et al., 2005).

1.3. Σεξουαλική φυσιολογία στις γυναίκες και αλλαγές με την γήρανση

Η φυσιολογική σεξουαλική ανταπόκριση που εμφανίζεται στις γυναίκες εμφανίζει αλλαγές με τη γήρανση. Αν υπάρχουν παθολογικές ή συνυπάρχουσες καταστάσεις, μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη απόκριση της γυναίκα στο σεξ. Κατά τη φάση του ενθουσιασμού, υπάρχει μειωμένη κολπική ροή αίματος, διόγκωση των γεννητικών οργάνων και λίπανση. Η φάση πλατό παρατείνεται και υπάρχει λιγότερη αλλαγή χρώματος των χειλιών. Οι γυναίκες διατηρούν την ικανότητά τους για πολλαπλούς οργασμούς. Ωστόσο, εμφανίζονται ασθενέστερες και λιγότερο συχνές συσπάσεις των περινεϊκών μυών. Στη διάρκεια της φάσης ανάλυσης, υπάρχει ταχύτερη απώλεια αγγειοσυμφόρησης από ό, τι στις νεότερες ηλικιακά (Lindau, 2017).

1.3.1. Ενδοκρινικό σύστημα

Η απώλεια οιστρογόνων με την εμμηνόπαυση είναι ένα σημαντικό φυσιολογικό γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τις διάφορες πτυχές της σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών. Η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 51 έτη. Δεδομένου ότι το μέσο προσδόκιμο ζωής των γυναικών είναι 81,2 έτη (Kochanek et al., 2016), οι γυναίκες θα ζήσουν περίπου 30 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων οδηγούν σε αλλαγές του ουρογεννητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων της μείωσης του μήκους του κόλπου, της κολπικής ξηρότητας, των αλλαγών στη βακτηριακή χλωρίδα και ισορροπία pH, της αραίωσης των χειλέων και της μείωσης του μαξιλαριού λίπους κάτω από την άνω ηβική περιοχή κάτω από την κοιλιακή χώρα (mons pubis) (Lindau, 2017).

Αυτή η ουρογεννητική ατροφία καθιστά τον κολπικό βλεννογόνο πιο ευαίσθητο σε τραύματα από τη σεξουαλική δραστηριότητα, που ενδεχομένως οδηγεί σε δυσπαρευνία και κολπική αιμορραγία. Υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος και ακράτειας ούρων δευτερογενώς από αλλαγές στο επιθήλιο της ουρήθρας. Η ουρογεννητική ατροφία αντιμετωπίζεται με τοπική εφαρμογή οιστρογόνων (Terrie B. Ginsberg, 2006; Kochanek et al., 2016).

Με μειωμένη λειτουργία των ωοθηκών, υπάρχει μείωση στην παραγωγή ανδρογόνων και στη δεϋδροεπιανδροστερόνη, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη λίμπιντο, τη διέγερση, την αίσθηση των γεννητικών οργάνων και τον οργασμό. Προς το παρόν δεν υπάρχει εγκεκριμένη θεραπεία από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ για την ανεπάρκεια ανδρογόνων στις γυναίκες (Lindau, 2017).

1.3.2. Αγγειακό σύστημα

Το ουρογεννητικό αγγειακό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική ανταπόκριση των γυναικών. Η μικροαγγείωση των γεννητικών οργάνων είναι καθοριστική για την αίσθηση και τον οργασμό των γεννητικών οργάνων. Η κολπική λίπανση παράγεται από τη συμφόρηση των αιμοφόρων αγγείων στα κολπικά τοιχώματα που προκαλείται από τη διέγερση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Με την αθηροσκλήρωση, υπάρχει καθυστέρηση στην κολπική διόγκωση και απώλεια της λίπανσης. Η αθηρωματική νόσος οδηγεί επίσης σε μειωμένη κολπική και κλειτοριδική αίσθηση και οργασμό (Lindau, 2017).

1.3.3. Μυοσκελετικό σύστημα

Με τη γήρανση, αλλαγές στο μυοσκελετικό σύστημα που σχετίζονται με την ευελιξία και την κινητικότητα των κάτω άκρων μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολία με ορισμένες σεξουαλικές θέσεις. Για την αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων, μπορούν να διερευνηθούν εναλλακτικές σεξουαλικές θέσεις, συμπεριλαμβανομένων των συντρόφων να ξαπλώνουν στην πλευρά τους ή χρησιμοποιώντας έπιπλα για να βοηθήσουν στην τοποθέτηση του σώματός τους. Αλλαγές της πυελικής μυϊκής μάζας μπορεί να οδηγήσουν σε ασθενέστερη συστολή και χαλάρωση των περινεϊκών μυών κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και συγκεκριμένα στη διέγερση και στον οργασμό (Lindau, 2017).

1.3.4. Ουρογεννητικό σύστημα

Οι αλλαγές του ουρογεννητικού συστήματος συμβαίνουν λόγω της μείωσης των οιστρογόνων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ουρογεννητική ατροφία και πρόπτωση της

μήτρας και των κολπικών ιστών. Αυτές οι ανατομικές αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν τη διείσδυση και να προκαλέσουν πόνο κατά τη συνουσία. Κολπικοί πεσσοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της πρόπτωσης, αλλά δεν είναι πάντα επιτυχημένα και είναι δύσκολα για χρήση από μερικές γυναίκες. Οι χειρουργικές διαδικασίες για τη διόρθωση της πρόπτωσης μπορεί να βελτιώσουν τη σεξουαλική λειτουργία για μερικές γυναίκες. Μπορεί να εμφανιστεί ακράτεια ούρων και συχνά οδηγεί σε ψυχολογική ή σωματική δυσφορία με τη σεξουαλική επαφή. Η θεραπεία της ακράτειας ούρων περιλαμβάνει θεραπεία της υποκείμενης κατάστασης και μπορεί να βελτιώσει τη σεξουαλική λειτουργία (Lindau, 2017).

1.4. Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία

Υπάρχουν αρκετά συστήματα ταξινόμησης για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένου της Πέμπτης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχιατρικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), της 10^{ης} έκδοσης της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (International Classification of Diseases) και της Δήλωσης συναίνεσης από την Τέταρτη Διεθνής Διαβούλευση για τη Σεξουαλική Ιατρική (Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine) (Lindau, 2017; McCabe et al., 2016). Η σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως εξής: διαταραχή σεξουαλικής επιθυμίας, διαταραχή σεξουαλικής διέγερσης, διαταραχή οργασμού, δυσπαρευνία και επώδυνοι σπασμοί του κόλπου (Lindau, 2017).

Σε ηλικιωμένες γυναίκες, η αιτία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας μπορεί να είναι πρωτογενής ή δευτερογενής και περιλαμβάνει ψυχολογικούς, σωματικούς ή κοινωνικούς παράγοντες (Lindau, 2017). Παραδείγματα δευτερογενών αιτιών σεξουαλικής δυσλειτουργίας περιλαμβάνουν κατάθλιψη (ψυχολογική), σωματική αδυναμία ή ακράτεια ούρων και συναφές άγχος (σωματικό) και κοινωνικοί παράγοντες, όπως η ενοχή που σχετίζεται με σχέσεις μετά την απώλεια ενός συζύγου. Για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, είναι σημαντική η λήψη ενός εμπεριστατωμένου ιστορικού και να πραγματοποιηθεί μία εστιασμένη σωματική εξέταση. Το ιστορικό πρέπει να περιλαμβάνει το χρονοδιάγραμμα, τη σοβαρότητα, τη συχνότητα και τη διάρκεια της σεξουαλικής ανησυχίας. Για την καλύτερη κατανόηση του περιβάλλοντος στο οποίο εμφανίζονται

τα σεξουαλικά προβλήματα, είναι σημαντικό να κατανοηθεί το κοινωνικό περιβάλλον, τα χαρακτηριστικά της σχέσης, των φαρμάκων, των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της χρήσης ουσιών. Φάρμακα που συνήθως σχετίζονται με τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν εκλεκτικούς αναστολείς σεροτονίνης, αντιψυχωσικά, σταθεροποιητές διάθεσης (π.χ., λίθιο), φαινυτοΐνη, διγοξίνη, κλονιδίνη και οπιοειδή. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, πρέπει να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία, τη σωματική και ψυχική λειτουργία του συντρόφου (J. L. Hillman, 2000; Lindau, 2017).

Η θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας θα πρέπει να βασίζεται στη θεραπεία των υποκείμενων αιτιών της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Μια διεπιστημονική προσέγγιση είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση αυτών των σύνθετων θεμάτων με ολιστικό, προσωποκεντρικό τρόπο, συμπεριλαμβανομένων ψυχοκοινωνικών και ιατρικών θεμάτων. Η θεραπεία ζευγαριών και η σεξουαλική θεραπεία μπορούν να αντιμετωπίσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η φυσικοθεραπεία της πυέλου βοηθά τις γυναίκες με δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους και παρέχει βοήθεια σε άτομα με δυσπαρευνία. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής και της άσκησης, προωθούν τη βελτίωση της εικόνας του σώματος. Για τη θεραπεία της ουρογεννητικής ατροφίας χρησιμοποιούνται τοπικά οιστρογόνα και λιπαντικά. Η συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης παραμένει αμφιλεγόμενη στη θεραπεία της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας λόγω της έλλειψης βεβαιότητας σχετικά με το ρόλο της στην πρόληψη ή προώθηση των δυσμενών καρδιαγγειακών επιδράσεων (Yang & Reckelhoff, 2011). Δεν υπάρχουν εγκεκριμένα από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ φάρμακα για τη θεραπεία της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Lindau, 2017). Δεδομένων των πληθυσμιακών αλλαγών και της σημασίας της σεξουαλικής λειτουργίας στην ποιότητα ζωής, πρέπει να αναπτυχθούν περισσότερες θεραπείες για τη διαχείριση της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

1.5. Σεξουαλική φυσιολογία στους άνδρες και αλλαγές με την γήρανση

Στη Μελέτη Γήρανσης για Άνδρες στη Μασαχουσέτη, οι άνδρες ερωτήθηκαν και παρακολούθηθηκαν 9 χρόνια σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Στο τέλος της περιόδου των 9 ετών, η μέση συχνότητα σεξουαλικής επαφής μειώθηκε σχεδόν 2

φορές το μήνα και ο μέσος αριθμός των στύσεων μειώθηκε κατά 8 φορές το μήνα. Η συχνότητα της εκσπερμάτωσης με τον αυνανισμό δεν άλλαξε κατά τη διάρκεια της μελέτης (Araujo et al., 2004).

Υπάρχουν αλλαγές στην ανδρική σεξουαλική φυσιολογία που συμβαίνουν με τη γήρανση. Συγκεκριμένα, υπάρχει σταδιακή επιβράδυνση του χρόνου της φυσικής αντίδρασης στη διέγερση, ενώ απαιτείται περισσότερος χρόνος για διέγερση, ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας και διέγερση για σεξουαλική δραστηριότητα ξανά (Gentili & Godschalk, 2014; Tenover, 2009). Οι στύσεις μπορεί να γίνουν κάπως λιγότερο σταθερές με την ηλικία, κάτι που μπορεί να προκληθεί από τη μείωση των ελαστικών ινών, του κολλαγόνου και των λειών μυών στο πέος (Lochlainn & Kenny, 2013). Παρά το γεγονός ότι συμβαίνουν αυτές οι αλλαγές στις στύσεις, συνήθως διατηρείται η ικανότητα για σεξουαλική επαφή. Υπάρχει επίσης χαμηλότερη παραγωγή σπέρματος και όγκος εκσπερμάτωσης. Η εκσπερμάτωση είναι λιγότερο δυναμική με τη γήρανση. Ο οργασμός μπορεί να είναι μικρότερος σε διάρκεια, λιγότερο έντονος και να χαρακτηρίζεται από μειωμένες συσπάσεις της ουρήθρας και του προστάτη. Μετά τον οργασμό, υπάρχει γρήγορη απομάκρυνση και κάθοδος των όρχεων. Η ανδρική γονιμότητα συνήθως μειώνεται στα μέσα της δεκαετίας των 70 ετών, αλλά μπορεί να συνεχιστεί και στα 90 (Gentili & Godschalk, 2014; Lochlainn & Kenny, 2013; Tenover, 2009).

1.5.1. Σεξουαλική δυσλειτουργία ανδρών

Υπάρχουν 4 βασικοί τύποι ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε ηλικιωμένους ενήλικες: η στυτική δυσλειτουργία, η μειωμένη επιθυμία, ψυχολογικά θέματα (συμπεριλαμβανομένου του άγχους απόδοσης) και η αδυναμία επίτευξης οργασμού (Gentili & Godschalk, 2014; J. L. Hillman, 2000; McCabe et al., 2016; Tenover, 2009). Μειωμένη επιθυμία ή λίμπιντο μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένης της γενικής υγείας, τα μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης ή ψυχοκοινωνικές ανησυχίες. Το άγχος απόδοσης εμφανίζεται όταν οι άντρες απασχολούνται με την απόδοση και την αρρενωπότητα σε τέτοιο βαθμό που αυτές οι σκέψεις οδηγούν σε σεξουαλικές δυσκολίες. Αυτό μπορεί να φανεί στο σύνδρομο χήρου, στο οποίο ένας ηλικιωμένος άντρας σε μία νέα σχέση αισθάνεται ενοχές και αναπτύσσει σεξουαλική δυσλειτουργία δευτερεύουσα σε σχέση με την αντίληψή του

για απιστία προς τον νεκρό σύζυγό του. Μπορεί να συμβεί αδυναμία οργασμού ή επίτευξης εκσπερμάτωσης (Gentili & Godschalk, 2014; Tenover, 2009).

1.5.2. Επικράτηση και ορισμός

Η στυτική δυσλειτουργία, η αδυναμία απόκτησης ή διατήρησης στύσης κατάλληλης για σεξουαλική επαφή, είναι ο μεγαλύτερος διαδεδομένος τύπος σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε ηλικιωμένους άνδρες, που κυμαίνεται από 31% έως 44% (Araujo et al., 2004; Lindau et al., 2007; Waite et al., 2009). Στη μελέτη ανδρικής γήρανσης της Μασαχουσέτης, η πιθανότητα στυτικής δυσλειτουργίας στην ηλικία των 40 ετών ήταν 40% και 70% στην ηλικία των 70 ετών (Araujo et al., 2004). Η στυτική δυσλειτουργία, αν και συνηθισμένη, δεν αποτελεί μέρος της φυσιολογικής γήρανσης. Δεν θα πρέπει να γίνεται διάγνωση της στυτικής δυσλειτουργίας έως ότου εμφανιστεί σε ποσοστό μεγαλύτερο του 25% των συνενυρέσεων με τον ίδιο σεξουαλικό σύντροφο.

1.5.3. Αγγειακή Αιτιολογία

Η πιο κοινή αιτιολογία της στυτικής δυσλειτουργίας είναι η αγγειακή νόσος, η οποία έχει ως αποτέλεσμα αρτηριακή ανεπάρκεια ή φλεβική διαρροή. Με την αθηρωματική νόσο, υπάρχει μειωμένη ροή αίματος στους λακωνικούς χώρους μέσα στο σηραγγώδες σώμα, που είναι απαραίτητη για την αγγειοδιαστολή και το γέμισμα για την επίτευξη στύσης. Η αθηροσκλήρωση μπορεί επίσης να προκαλέσει ισχαιμία, οδηγώντας στην αντικατάσταση του λείου μυός από συνδετικό ιστό (Gentili & Godschalk, 2014; Seftel, 2005; Tenover, 2009).

Η φλεβική νόσος, είτε απόφραξη είτε διαρροή, οδηγεί σε δυσκολία στη στύση, επειδή η στύση απαιτεί την αποθήκευση αίματος στο σηραγγώδες σώμα μέσω συμπίεσης των αποσταλτικών φλεβών. Αυτή η κατάσταση μπορεί να προκύψει από τη νόσο Peyronie, αρτηριοφλεβικό συρίγγιο ή τραύμα. Με τη γήρανση, υπάρχει αύξηση στο μέγεθος και τον αριθμό των φλεβικών διαδρομών εκροής. Υπάρχει επίσης μειωμένη συμμόρφωση και αδυναμία επέκτασης του σκελετικού σώματος κατά του tunica albuginea (Gentili & Godschalk, 2014; Seftel, 2005; Tenover, 2009).

1.5.4. Νευρολογική αιτιολογία

Η νευρολογική νόσος είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία στυτικής δυσλειτουργίας και μπορεί να προκαλέσει περιφερικά ή κεντρικά νευρολογικά προβλήματα στύσης. Αυτή η κατάσταση μπορεί να προκύψει από ασθένειες που επηρεάζουν τον παρασυμπαθητικό νωτιαίο μυελό ή τις περιφερειακές εφραπτόμενες αυτόνομες ίνες στο πέος, που οδηγεί σε διαταραχή της χαλάρωσης των λείων μυών του πέους και πρόληψη της αγγειοδιαστολής που είναι απαραίτητη για την ανέγερση του πέους. Ο σακχαρώδης διαβήτης και η νευροπάθεια μπορεί να προκαλέσουν περιφερική αυτόνομη δυσλειτουργία. Η τοπική βλάβη των νεύρων από χειρουργική επέμβαση ή τραύμα μπορεί επίσης να οδηγήσει σε στυτική δυσλειτουργία. Το εγκεφαλικό επεισόδιο, η νόσος του Πάρκινσον και η κατάθλιψη αποτελούν κεντρικές νευρολογικές αιτίες της στυτικής δυσλειτουργίας (Seftel, 2005; Tenover, 2009).

1.5.5. Ενδοκρινική Αιτιολογία

Οι ορμονικές αλλαγές στους ηλικιωμένους άνδρες περιλαμβάνουν μειωμένη λειτουργία του υποθαλαμικού άξονα της υπόφυσης των γονάδων και μειωμένη τεστοστερόνη. Η ανεπάρκεια ανδρογόνων μπορεί να μειώσει τη λίμπιντο, την αίσθηση στο πέος, τη στυτική δυσλειτουργία και τον οργασμό (Seftel, 2005; Tenover, 2009). Όπως και με τη συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης στις γυναίκες, η συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης στους άνδρες είναι επίσης αμφιλεγόμενη λόγω ανησυχιών για τη χρήση αντικατάστασης τεστοστερόνης σε ηλικιωμένους ενήλικες με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο. Σημαντική ανδρόπαυση εμφανίζεται στο 20% των ανδρών στα 60 έτη και στο 50% των ανδρών στα 80 έτη και τα επίπεδα τεστοστερόνης μειώνονται στους άνδρες κατά 1% κάθε χρόνο μετά την ηλικία των 30 ετών. Κατά συνέπεια, η συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι κοινή σε διάφορες ηλικίες και εγκυμονεί υψηλότερο κίνδυνο για εκείνους με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις, ιδιαίτερα καρδιαγγειακά νοσήματα (Brawer, 2004).

1.5.6. Συστηματικές παθήσεις

Πολλές ιατρικές ασθένειες σχετίζονται με στυτική δυσλειτουργία. Με σακχαρώδη διαβήτη, ο επιπολασμός της στυτικής δυσλειτουργίας είναι 75%. Πάνω από το 50% των ανδρών έχουν στυτική δυσλειτουργία εντός 10 ετών από τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να μειώσει τη ροή του αίματος και να προκαλέσει νευρολογική βλάβη, η οποία οδηγεί σε στυτική δυσλειτουργία (Gentili & Godschalk, 2014; Seftel, 2005; Tenover, 2009).

Τα αγγειακά και νευρολογικά νοσήματα συνδέονται συνήθως με στυτική δυσλειτουργία. Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και αποφρακτική άπνοια ύπνου σχετίζεται με στυτική δυσλειτουργία μέσω χαμηλών επιπέδων τεστοστερόνης δευτερογενών σε χρόνια υποξία και ως ανταπόκριση στη θεραπεία με τεστοστερόνη (Morley & Tariq, 2003).

Ο αλκοολισμός μπορεί να οδηγήσει σε στυτική δυσλειτουργία οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων και μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης (J. L. Hillman, 2000; Seftel, 2005). Σε ασθενείς με ηπατική νόσο, υπάρχει ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία και αυξημένη σεξουαλική δυσλειτουργία. Τα συμπληρώματα τεστοστερόνης στον αλκοολισμό συνήθως δεν είναι αποτελεσματική θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας (Morley & Tariq, 2003). Το κάπνισμα και η κατάχρηση ουσιών οδηγεί επίσης σε στυτική δυσλειτουργία μέσω διαταραχής της ροής του αίματος. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει την πιθανότητα ή να βελτιώσει τη στυτική δυσλειτουργία (Tenover, 2009).

1.6. Ανδρική σεξουαλική δυσλειτουργία

1.6.1. Αξιολόγηση

Μόλις διαγνωστεί η σεξουαλική δυσλειτουργία, είναι απαραίτητο να ληφθεί ένα λεπτομερές ιστορικό και να γίνει φυσική εξέταση για τον προσδιορισμό της πιθανής αιτιολογίας και την ανάπτυξη κατάλληλου σχεδίου διαχείρισης. Το ιστορικό πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τα ακόλουθα (Gentili & Godschalk, 2014; Seftel, 2005; Tenover, 2009):

- Σεξουαλικό ιστορικό: διάρκεια σεξουαλικών θεμάτων, ποιότητα στύσης (νυχτερινή, με αυνανισμό ή με επαφή), διαφορές με τους συντρόφους
- Ψυχοκοινωνικό ιστορικό: σύντροφος ή σύντροφοι, σημαντικές αλλαγές στη ζωή, κατάθλιψη, ανησυχία
- Ιατρικό ιστορικό: συνυπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις (σταθερές, ασταθείς)
- Ιατρογενές ιστορικό: οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, τραύμα, άλλες δυναμικά αναστρέψιμες αιτίες
- Φάρμακα: συνταγογραφούμενα, μη συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φάρμακα που μπορεί να επηρεάσει τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας

Η φυσική εξέταση είναι επίσης σημαντική και πρέπει να αξιολογεί το ουρογεννητικό σύστημα, τα ενδοκρινικά συστήματα, την αρτηριακή πίεση, τους παλμούς στη μηριαία αρτηρία και στο πόδι και πλήρης νευρολογική εξέταση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αιτιολογία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας μπορεί να καθοριστεί μέσω του ιστορικού και της φυσικής εξέτασης.

Συχνά υπάρχουν ιστορικές ενδείξεις που υποδηλώνουν ορισμένες διαγνώσεις. Ταχεία εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας συνήθως υποδεικνύει ψυχογενή αίτια ή τραυματισμό του ουρογεννητικού συστήματος ή χειρουργική επέμβαση. Το ιστορικό της μη διατηρημένης στύσης υποδηλώνει άγχος ή διαταραχή αιμάτωσης αγγείων. Με την κίνηση της πυέλου, η ροή του αίματος ανακατευθύνεται από το πέος στους γλουτούς κατά τη διάρκεια της ώθησης. Αυτό μπορεί να αντιμετωπισθεί με αλλαγές θέσης και αλλαγή σεξουαλικής θέσης από πλευρά σε πλευρά. Εάν υπάρχει ιστορικό κατάθλιψης ή χρήσης ουσιών, τότε η σεξουαλική δυσλειτουργία σχετίζεται πιθανώς με αυτά τα ζητήματα. Με υποκείμενα ψυχογενή αίτια, εξακολουθούν να συμβαίνουν νυχτερινές στύσεις. Εάν υπάρχει πλήρης απώλεια νυχτερινών στύσεων, αυτό υποδηλώνει υποκείμενη αγγειακή ή νευρολογική νόσο (Seftel, 2005).

1.6.2. Θεραπεία

Οι θεραπείες της ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας θα πρέπει να ξεκινούν σταδιακά από λιγότερο επεμβατική προς περισσότερο επεμβατική θεραπεία. Αρχικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ψυχοκοινωνική θεραπεία, συσκευές κενού για τη στύση και συσκευές συστολής. Εάν αυτά δεν είναι αποτελεσματικά, τότε μπορεί να ξεκινήσει φαρμακολογική θεραπεία. Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 έχουν εγκριθεί από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ για τη θεραπεία της στυτικής

δυσλειτουργίας. Αυτά τα φάρμακα δεν είναι διεγερτικά και απαιτούν σεξουαλική διέγερση για να λειτουργήσουν. Οι αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 αντενδείκνυνται με τα νιτρικά επειδή ενισχύουν τις υποτασικές επιδράσεις των νιτρικών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, έξαψη και διαταραχή της όρασης. Οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευονται να κάνουν περισσότερες από μία απόπειρες να λάβουν φαρμακευτική αγωγή πριν απογοητευτούν και θεωρήσουν ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι αποτυχία (Seftel, 2005).

Εάν οι λιγότερο επεμβατικές επιλογές δεν είναι αποτελεσματικές, ενδοσπληλαιώδεις ή διουρηθρικοί αγγειοδραστικοί παράγοντες μπορεί να είναι αποτελεσματικοί. Αυτοί οι διεγερτικοί παράγοντες είναι αποτελεσματικοί αλλά απαιτούν εισαγωγή ή έγχυση με ένεση διουρηθρικά. Η υπόταση είναι μία πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια. Προθέσεις πέους μπορούν να εμφυτευτούν για σοβαρή ανθεκτική στυτική δυσλειτουργία, αλλά είναι ακριβές και είναι η πιο επεμβατική θεραπευτική επιλογή (Seftel, 2005).

Η επιλογή αποτελεσματικών θεραπειών για ασθενείς με ανδρική σεξουαλική δυσλειτουργία απαιτεί κατανόηση της υποκείμενης αιτιολογίας, των προτιμήσεων και των στόχων της σεξουαλικής λειτουργίας των ασθενών, καθώς και επίγνωση της λειτουργικής ικανότητας του ασθενούς. Με αυτές τις πληροφορίες, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επιλέξουν και στη συνέχεια να κλιμακώσουν τη θεραπεία από μη φαρμακολογική σε φαρμακολογική και τέλος σε πιο επεμβατικές μέθοδοι για τη διαχείριση της ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Οι ασθενείς με πολύπλοκα ιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζονται καλύτερα με μη φαρμακολογικές μεθόδους λόγω των πιθανών αλληλεπιδράσεων και ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων. Οι επεμβατικές θεραπείες για τη στυτική δυσλειτουργία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μόνο αφού άλλες μέθοδοι θεραπείας έχουν αποδειχθεί ανεπιτυχείς και στη συνέχεια μόνο σε ασθενείς που είναι σωματικά ικανοί να υποβληθούν σε αυτές τις διαδικασίες (Seftel, 2005).

1.7. Σεξουαλική δραστηριότητα ηλικιωμένων γυναικών

Το μεγαλύτερο μέρος του ηλικιωμένου πληθυσμού είναι γυναίκες. Μέχρι το 2050, προβλέπεται ότι το 65% του ηλικιωμένου πληθυσμού θα είναι γυναίκες. Η

σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων γυναικών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της γενικής σωματικής και ψυχικής ευημερίας, της ποιότητας της σχέσης, των καταστάσεων της ζωής, της κατάστασης του γάμου, της εμμηνόπαυσης, του επιπέδου εκπαίδευσης, της κοινωνικής τάξης, των στρεσογόνων παραγόντων και της αυτοαντίληψης (Amin et al., 2003). Ο επιπολασμός της σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι υψηλός (Valadares et al., 2008). Μία μελέτη που διεξήχθη το 1999 ανέφερε σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες σε ποσοστό 43% (Laumann et al., 1999) και μία άλλη που διεξήχθη το 2007 ανέφερε επιπολασμό 50% (Trudel et al., 2010), αποδεικνύοντας την έλλειψη προόδου σε αυτόν τον τομέα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας.

Μία από τις πιο σημαντικές περιόδους στην αναπαραγωγική γήρανση των γυναικών είναι η εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 30 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση (Speroff & Fritz, 2005), υποδεικνύοντας τη σπουδαιότητα της γνώσης για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τη μετεμμηνοπαυσιακή υγεία. Αλλαγές στην εμμηνόπαυση που προκύπτουν από απώλεια οιστρογόνων περιλαμβάνουν μειωμένη κολπική λίπανση, αγγειοκινητικά συμπτώματα και νευρολογικές και ψυχο-σεξουαλικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της διάθεσης, της ευερεθιστότητας, της ανοργασμίας, της μειωμένης λίμπιντο και της μειωμένης σεξουαλικής απόδοσης (Berg, 2003; Speroff & Fritz, 2005).

Στη μελέτη μέσης ηλικίας του Yale, το 68% των 130 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών ανέφερε σεξουαλικά προβλήματα. Συγκεκριμένα συμπτώματα περιλάμβαναν κολπική ξηρότητα (58%), δυσπαρευνία (39%) και μείωση της ευαισθησίας στην κλειτορίδα (36%), μειωμένη οργασμική ένταση (35%) και μειωμένη οργασμική συχνότητα (29%) (Berg, 2003). Άλλη μελέτη συνέλεξε δεδομένα από 13.882 γυναίκες σε 29 πολιτείες και διαπίστωσε ότι το 39% επηρεάστηκε από τουλάχιστον μία σεξουαλική δυσλειτουργία. Οι πιο συχνές σεξουαλικές δυσλειτουργίες που αναφέρθηκαν ήταν έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος (21%), αδυναμία επίτευξης οργασμού (16%) και δυσκολίες λίπανσης (16%) (Nicolosi et al., 2004). Έχει διαπιστωθεί ότι η έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος (33,2%) και οι δυσκολίες λίπανσης (21,5%) ήταν τα συνηθέστερα προβλήματα μεταξύ των 749 γυναικών που ερωτήθηκαν (Shindel, 2010).

Το 1998, η ομάδα εργασίας του Αμερικάνικου Ιδρύματος Ουρολογικών νοσημάτων ταξινόμησε τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία σε 4 κατηγορίες: την επιθυμία (διαταραχή υποδραστικής σεξουαλικής επιθυμίας), διέγερση (διαταραχή σεξουαλικής διέγερσης), οργασμικές (διαταραχές οργασμού) και διαταραχές σεξουαλικού πόνου (δυσπαρεύνια, κολεόσπασμος – επώδυνος σπασμός του κόλπου και άλλα) (Walsh & Berman, 2004). Οι ορισμοί έκτοτε έχουν αναθεωρηθεί περαιτέρω. Ο πόνος με σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να προκληθεί από διαταραχές στο πυελικό έδαφος, όπως ακράτεια ούρων, κυστεοκήλη, ορθοκήλη, εντεροκήλη και πρόπτωση κόλπου ή μήτρας (Salonia et al., 2004). Αυτή η διαταραχή είναι ιδιαίτερα σχετική με τις ηλικιωμένες γυναίκες, καθώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο διαταραχών του δαπέδου της πυέλου και, συνεπώς, διαταραχές του σεξουαλικού πόνου, λόγω αλλαγές στη μυϊκή μάζα και αγγειακών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία και τον τοκετό (Walsh & Berman, 2004).

Οι θεραπείες για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν διαστολεις για τη βελτίωση της δυσπαρευνίας και κολπικά λιπαντικά τοπικά ή από του στόματος οιστρογόνα τα οποία μπορεί να βοηθήσουν στην αραίωση και την ξηρότητα του κόλπου (Amin et al., 2003). Μελέτη για τη χρήση της τεστοστερόνης σε γυναίκες έχει βρει σημαντικές βελτιώσεις στο επίπεδο της σεξουαλικής λειτουργίας σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που δεν λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα (Davis et al., 2008; Kingsberg, 2007). Τα δεδομένα από τις μελέτες INTIMATE 1 και 2 ανέφεραν ένα ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας, παρόμοιο με αυτό του εικονικού φαρμάκου (Kingsberg, 2007). Ωστόσο, η χρήση της τεστοστερόνης έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού (Davis et al., 2008). Απαιτούνται μακροπρόθεσμα δεδομένα από μεγάλες κλινικές μελέτες σε αυτόν τον τομέα για την πλήρη αξιολόγηση των οφελών και των κινδύνων από τη χρήση τεστοστερόνης σε ηλικιωμένες γυναίκες.

1.8. Σεξουαλική δραστηριότητα ηλικιωμένων αντρών

Μία μελέτη διερεύνησε ένα ευρύ φάσμα διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με τη σχετική δύναμη της σεξουαλικής ορμής και διαπίστωσε ότι, με όλα τα μέτρα, οι άνδρες έχουν ισχυρότερη σεξουαλική επιθυμία από τις γυναίκες. Επίσης, άλλη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σεξουαλική δραστηριότητα, η σεξουαλική ζωή καλής ποιότητας και το ενδιαφέρον για το σεξ ήταν υψηλότερο για τους άνδρες από ό, τι για τις γυναίκες

και ότι αυτό το χάσμα μεταξύ των φύλων διευρύνεται με την ηλικία (Lindau & Gavrilova, 2010).

Με τη γήρανση εμφανίζονται σημαντικές αλλαγές στη δομή του πέους. Η συγκέντρωση ελαστικών ινών και κολλαγόνου μειώνεται με την ηλικία. Επιπλέον, εκτιμάται ότι υπάρχει μείωση έως και 35% στο περιεχόμενο του λείου μυός του πέους σε άνδρες άνω των 60 ετών. Η μηχανική ευαισθησία του πέους μειώνεται (Seftel, 2004). Αυτές οι αλλαγές μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη στυτικής δυσλειτουργίας σε ηλικιωμένους άνδρες, υποδηλώνοντας ότι η κανονική διαδικασία γήρανσης απουσία ασθένειας μπορεί να είναι επαρκής για να προκαλέσει στυτική δυσλειτουργία σε τουλάχιστον μερικούς άνδρες. Αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρήματα μίας μελέτης σύμφωνα με την οποία η ηλικία είναι ο μόνος σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Αιτίες στυτικής δυσλειτουργίας μπορεί να είναι ψυχογενείς, ιατρογενείς, ορμονικές, αγγειακές ή νευρογενείς (Wierman, 1999). Οι αγγειακές αιτίες είναι οι πιο συχνές και εμφανίζονται έως και στο 40% των ασθενών. Πράγματι, η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να θεωρηθεί πρώιμος δείκτης για αθηροσκλήρωση, καρδιαγγειακό κίνδυνο και υποκλινική αγγειακή νόσο (Kandeel et al., 2001; Wierman, 1999).

Μία μελέτη σε 1580 άνδρες στην Αυστραλία διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός της στυτικής δυσλειτουργίας ήταν 52% μεταξύ ανδρών ηλικίας 60 έως 69 ετών, 69% μεταξύ ανδρών ηλικίας 70 έως 79 ετών και 76% μεταξύ ανδρών ηλικίας μεγαλύτερης των 80 ετών (Chew et al., 2009). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο επιπολασμός της στυτικής δυσλειτουργίας ποικίλλει και κυμαίνεται από 3% έως 76% (Bacon et al., 2003; Braun et al., 2000; Corona et al., 2010; de Boer et al., 2005; Helgason et al., 1996; Holden et al., 2005; Nicolosi et al., 2004; Quek et al., 2008; Selvin et al., 2007; Shindel, 2010; L. J. Smith et al., 2007). Οι Lindau et al (2011) ανέφεραν ότι τα πιο σημαντικά σεξουαλικά προβλήματα στους άνδρες ήταν η επίτευξη ή διατήρηση στύσης (37%), η έλλειψη ενδιαφέρον για σεξ (28%), η κορύφωση σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (28%), το άγχος για την απόδοση (27%) και η αδυναμία κορύφωσης (20%). Οι διαθέσιμες σήμερα θεραπείες για τη στυτική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν από του στόματος φαρμακευτική αγωγή (π.χ. σιλденаφίλη), αυτοθεραπεία πέους, ενέσεις ορμονών, συσκευές συστολής κενού, αρτηριακή επαναγγείωση, προσθέσεις πέους και ψυχολογική θεραπεία (Montorsi et al., 2010; Seftel, 2004).

Όσον αφορά τον ρόλο της τεστοστερόνης, μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ισχυρίστηκε ότι η ανεπάρκεια ανδρογόνων διαταράσσει την κυτταρική σηματοδότηση των οδών και δημιουργεί παθολογικές αλλαγές στους ιστούς του πέους, οδηγώντας σε στυτική δυσλειτουργία (Traish et al., 2007). Οι μελέτες τεστοστερόνης έχουν δείξει αυξημένη λίμπιντο σε υγιείς ηλικιωμένους άνδρες. Ωστόσο υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για τη βελτιωμένη της σεξουαλικής λειτουργίας μετά από θεραπεία αντικατάστασης τεστοστερόνης (Wylie & Kenney, 2010). Πράγματι, μιας και η φθίνουσα ανδρογόνος λειτουργία έχει αποδοθεί στην απώλεια μυϊκής μάζας και δύναμης που συμβαίνει με τη γήρανση, η θεραπεία αντικατάστασης τεστοστερόνης έχει επίσης προταθεί ως πιθανή παρέμβαση για τη θεραπεία της γρήγορης εκσπερμάτωσης (O'Connell et al., 2011). Οι O'Connell et al (2011) βρήκαν συσχέτιση μεταξύ ανδρογόνων και της γρήγορης εκσπερμάτωσης, με μέτριο όφελος της θεραπείας τεστοστερόνης. Σε αυτόν τον τομέα πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα για την πλήρη κατανόηση του ρόλου της τεστοστερόνης στη στυτική δυσλειτουργία, λίμπιντο και γρήγορη εκσπερμάτωση.

1.9. Η επίδραση της ασθένειας στη σεξουαλική δραστηριότητα

Η σωματική ασθένεια μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική λειτουργία άμεσα παρεμβαίνοντας σε ενδοκρινικές, νευρικές και αγγειακές διεργασίες που μεσολαβούν στην απόκριση στο σεξ έμμεσα προκαλώντας αδυναμία ή πόνο και ψυχολογικά προκαλώντας αλλαγές στην εικόνα του σώματος ή την αυτοεκτίμηση. Ιατρικά προβλήματα που έχουν συνδεθεί με τη σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν τον σακχαρώδη διαβήτη (Bacon et al., 2003; Braun et al., 2000; Chew et al., 2009; de Boer et al., 2005; Helgason et al., 1996; Lindau et al., 2007; Matthias et al., 1997; Quek et al., 2008; Selvin et al., 2007; Tremayne & Norton, 2017; Valadares et al., 2008; Wagner & Mulhall, 2001), την αρτηριακή υπέρταση (Braun et al., 2000; Corona et al., 2010; Helgason et al., 1996; Matthias et al., 1997; Montorsi et al., 2010; Quek et al., 2008; Selvin et al., 2007; Traish et al., 2007; Tremayne & Norton, 2017; Valadares et al., 2008; Wagner & Mulhall, 2001; Wylie & Kenney, 2010), την παχυσαρκία (Bacon et al., 2003; Corona et al., 2010), συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (Braun et al., 2000; Holden et al., 2005), καρδιακές παθήσεις (Bedell et al., 2002; Brown, 2006; Chew et al., 2009; Corona et al., 2010; Matthias et al., 1997; Montorsi et

al., 2010; Selvin et al., 2007) συμπεριλαμβανομένου του εμφράγματος του μυοκαρδίου (Brown, 2006; Helgason et al., 1996), καρκίνο του προστάτη και θεραπεία του (Helgason et al., 1996), πυελική χειρουργική επέμβαση (Braun et al., 2000), νόσο του Πάρκινσον (Helgason et al., 1996; Wagner & Mulhall, 2001), επιληψία (Helgason et al., 1996), αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (Matthias et al., 1997; Wagner & Mulhall, 2001), σκλήρυνση κατά πλάκας (Wagner & Mulhall, 2001), νεφρικές διαταραχές και αιμοκάθαρση (Helgason et al., 1996; Matthias et al., 1997; Tremayne & Norton, 2017; Valadares et al., 2008), πνευμονοπάθεια (Helgason et al., 1996; Lindau et al., 2011), περιφερική αγγειακή νόσο (Helgason et al., 1996; Wagner & Mulhall, 2001), υπερθυρεοειδισμό και άλλες ενδοκρινικές διαταραχές (Helgason et al., 1996), υστερεκτομή (Amin et al., 2003), καρκίνο των ωοθηκών (Stead et al., 2003), νόσο του οσφυϊκού δίσκου (Wagner & Mulhall, 2001), αρθρίτιδα (Matthias et al., 1997) και ψυχιατρικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Matthias et al., 1997; Quek et al., 2008; Seftel, 2004; Valadares et al., 2008), άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών, χρόνιου στρες και ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης (Quek et al., 2008).

Έχει αναφερθεί επιπολασμός άνω του μέσου όρου για στυτική δυσλειτουργία μεταξύ των ανδρών που υποβάλλονται σε θεραπεία με αγγειοδιασταλτικά, καρδιακά φάρμακα, αντιυπεργλυκαιμικούς και αντιυπερτασικούς παράγοντες και αντικαταθλιπτικά (Helgason et al., 1996; Selwood, 2015).

Οι Addis et al (2006) ανέφεραν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι με καλή προς άριστη υγεία είναι ικανοί να αναφέρουν «συχνό» σεξ περισσότερο από εκείνους που είχαν μέτρια προς κακή υγεία. Ερευνητές έχουν αναφέρει θετική συσχέτιση της συχνότητας σεξουαλικής επαφής, της σεξουαλικής ζωής καλής ποιότητας και του ενδιαφέροντος για σεξ με την υγεία των ατόμων στη μέση ηλικία και στη μετέπειτα ζωή (Lindau & Gavrilova, 2010). Μία μελέτη σε 156 παντρεμένα ηλικιωμένα ζευγάρια (μέση ηλικία 71,47 έτη) έδειξε ότι όσοι ένιωθαν πολύ ικανοποιημένοι με την τρέχουσα σεξουαλική τους ζωή είχαν σημαντικά υψηλότερη αυτοεκτίμηση από αυτούς που δεν το έκαναν (Choi et al., 2010). Οι τροποποιήσιμες συμπεριφορές υγείας, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ, της έλλειψης σωματικής δραστηριότητας και του χρόνου τηλεθέασης σχετίζεται με στυτική δυσλειτουργία (Bacon et al., 2003). Προφανώς υπάρχει ένας ισχυρός σύνδεσμος μεταξύ της ικανοποιητικής σεξουαλικής ζωής, της καλής υγείας και της υψηλής ποιότητας ζωής.

1.10. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Αμερικανική Ένωση Συνταξιούχων σε 1500 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω εξέφρασε την ανάγκη οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να προωθήσουν ένα ανοιχτό, αποδεχτό περιβάλλον στο οποίο μπορούν να συζητηθούν σεξουαλικά θέματα (Johnson, 1998). Μία μελέτη ανέφερε ότι λιγότερο από το 5% των ηλικιωμένων γυναικών προσφέρθηκαν εθελοντικά να συζητήσουν τα σεξουαλικά τους προβλήματα κατά τη διάρκεια επισκέψεων στο γραφείο του γενικού ιατρού τους. Ωστόσο, όταν ρωτήθηκαν συγκεκριμένα από τον γενικό ιατρό, σχεδόν το 20% μοιράστηκε τις σεξουαλικές του ανησυχίες (Clayton & Valladares Juarez, 2019). Μία ποιοτική μελέτη σχετικά με τις στάσεις των γενικών ιατρών διαπίστωσε ότι οι γενικοί ιατροί ανταποκρίνονται στα στερεότυπα της σεξουαλικότητας της μετέπειτα ζωής περισσότερο σε σχέση με τις εμπειρίες των ηλικιωμένων (Gott et al., 2004). Μία μελέτη που διεξήχθη στην Ολλανδία ανέφερε ότι το 85,3% των ανδρών με στυτική δυσλειτουργία ήθελε βοήθεια, αλλά μόνο το 10,4% των ανδρών έλαβε ιατρική φροντίδα (de Boer et al., 2005). Στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει αναφερθεί ότι οι περισσότερες γυναίκες πίστευαν ότι οι γιατροί πρέπει να ρωτήσουν για το σεξ (75%), αλλά μόνο το 55% ανέφερε ότι ένας γιατρός συζητούσε το σεξ μαζί τους από τότε που έγιναν 60 ετών (Lindau et al., 2006). Άλλη μελέτη ανέφερε ότι λιγότερο από το 25% των ανδρών και γυναικών με σεξουαλικό πρόβλημα ζήτησαν βοήθεια για το σεξουαλικό τους πρόβλημα από επαγγελματία υγείας (Shindel, 2010). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν να εισάγουν θέματα σεξουαλικής επαφής ρωτώντας αν υπάρχουν δυσκολίες στην οικειότητα ως μέρος της ρουτίνας αναθεώρησης των συστημάτων. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να δημιουργηθεί ένα άνετο περιβάλλον στο οποίο μπορεί να συζητούνται ευαίσθητα ζητήματα αν υπάρχουν.

Η ευθύνη δεν ανήκει αποκλειστικά στους γενικούς ιατρούς. Πολλοί διαφορετικοί επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις διαφορετικές διαγνώσεις της ανδρικής και γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Οι σύμβουλοι ψυχίατροι είναι πολύ πιο πιθανό να πάρουν σεξουαλικό ιστορικό από μεσήλικες άντρες σε σχέση με ηλικιωμένους (Bouman & Arcelus, 2001). Οι καρδιολόγοι συνήθως δεν συζητούν επαρκώς για τη σεξουαλική λειτουργία με καρδιοπαθείς, ιδιαίτερα γυναίκες

ασθενείς (Bedell et al., 2002). Μία μελέτη έδειξε ότι οι περισσότεροι πάροχοι φροντίδας καρκίνου και ζευγάρια επηρεασμένα από καρκίνο του πνεύμονα πίστευαν ότι τα θέματα οικειότητας και σεξουαλικότητας ήταν αξιοσημείωτα, αλλά λίγοι ανέφεραν ότι τα συζητούσαν. Οι λόγοι που δίνονται από τους παρόχους φροντίδας για τις σπάνιες συνομιλίες για τη σεξουαλικότητα περιλαμβάνουν την ιεράρχηση των ανταγωνιστικών συμφερόντων, τον περιορισμένο χρόνο, το σεξ που δεν γίνεται αντιληπτό ως ανησυχία του ασθενούς και η έλλειψη τεχνογνωσίας στη συζήτηση για θέματα που αφορούν το σεξ. Οι πάροχοι υπέθεσαν ότι τα μεγαλύτερα ζευγάρια θα ενδιαφέρονταν λιγότερο για θέματα σεξουαλικότητας και οικειότητας, ωστόσο αυτά τα ζητήματα χαρακτηρίστηκαν ως «πολύ σημαντικά» μεταξύ ασθενών και συζύγων κάθε ηλικίας (Lindau et al., 2011). Η γνώση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σεξουαλικότητα σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να βελτιώσει την εκπαίδευση και τη συμβουλευτική των ασθενών, καθώς και την κλινική τους ικανότητα να προσδιορίζουν ένα πολύ διαδεδομένο φάσμα προβλημάτων σχετικών με την υγεία και πιθανώς θεραπεύσιμα σεξουαλικά προβλήματα.

1.10.1. Αξιολόγηση και επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας

Η βιβλιογραφία σχετικά με την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας είναι ανεπαρκής; Ωστόσο, σε μία μελέτη μόνο μία στις 5 (22%) γυναίκες συζήτησαν τις σεξουαλικές τους ανησυχίες με τον ιατρό τους μετά την ηλικία των 50 ετών (Lindau et al., 2007). Υπάρχουν πολλοί λόγοι για αυτό. Οι επαγγελματίες δεν ρωτούν και οι ηλικιωμένοι δεν το συζητάνε. Οι σεξουαλικές ιστορίες και πρακτικές των ηλικιωμένων γυναικών δεν συλλέγονται τακτικά για διάφορους λόγους. Οι ηλικιωμένοι θεωρείται ότι διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS και οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται συναισθηματικά άβολα να συζητούν σεξουαλικά θέματα με γυναίκες για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Επειδή η παρουσίαση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV σε γυναίκες με πολλές χρόνιες ασθένειες μπορεί να αλλάξουν σημαντικά την αναμενόμενη παρουσίαση, οι επαγγελματίες υγείας έχουν μπερδευτεί. Επιπλέον, ο χρόνος που διατίθεται για μια επίσκεψη δαπανάται για τον έλεγχο της τρέχουσας κατάστασης και τη συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής και οι νέες αλλαγές μπορεί να αποδοθούν σε άλλες αιτίες (ανεπιθύμητες ενέργειες ή

επιπτώσεις της φαρμακευτικής αγωγής και εξέλιξη της νόσου) τόσο από τον ιατρό όσο και από τον ασθενή (Siegel et al., 2011).

Επειδή είναι σημαντικό να επικοινωνούν με μη κρίσιμο τρόπο, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει πρώτα να εξετάσουν τις δικές τους προσωπικές στάσεις και αξίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτός ο τύπος θα οδηγήσει σε περισσότερη άνεση στις συνομιλίες σχετικά με τις οικείες συμπεριφορές και μπορεί να διευκολύνει τις συζητήσεις για άλλες υποκείμενες ανησυχίες (Price, 2009; Sarkisian et al., 2001). Είναι ουσιαστικό να υπάρχει πλήρης κατανόηση των αναμενόμενων αλλαγών στη φυσική γήρανση, τις πιθανές επιπτώσεις χρόνιων ιατρικών καταστάσεων και φαρμάκων για τη σεξουαλική λειτουργία. Είναι επίσης σημαντικό να αντιληφθούν ότι η γήρανση δεν εμφανίζεται με τον ίδιο ρυθμό σε όλες τις γυναίκες και οι γυναίκες μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως «γέροντα». Η εκτίμηση της σημασίας της οικειότητας και της επαφής για κάθε γυναίκα είναι ένα αρχικό σημείο για τον επαγγελματία υγείας, ο οποίος μπορεί να είναι αβέβαιος σχετικά με τη συζήτηση αυτών των θεμάτων. Οι λεπτές υποδείξεις πρέπει να αναγνωρίζονται και να εφαρμόζονται για να ξεκινήσει η επικοινωνία για πιθανά προβλήματα (Price, 2009). Μόλις εντοπιστούν οι ενδείξεις, πρέπει να υπάρχουν σαφείς μη ιατρικοί όροι για να περιγράψουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές. Μπορεί να είναι επωφελές να ξεκινήσει η συζήτηση με όρους λιγότερο προσωπικών ερωτήσεων ή με ερωτήσεις για μια σειρά γεγονότων ή ιστοριών που σχετίζονται με το προσωπικό σεξουαλικό ιστορικό της ηλικιωμένης γυναίκας (Price, 2009; Sarkisian et al., 2001). Για παράδειγμα, μπορεί να φαίνεται λιγότερο «απειλητικό» για την ηλικιωμένη γυναίκα εάν ρωτήσει ο επαγγελματίας υγείας για προκαταρκτικά, φιλιά, πιασμένα χέρια ή λεκτική έκφραση στοργής ως οικείες συμπεριφορές (Price, 2009).

Η επικοινωνία είναι κρίσιμη όταν αντιμετωπίζονται ανάγκες σεξουαλικής οικειότητας. Ερωτήσεις για τη φυσική άνεση της επαφής και άλλες σεξουαλικές συμπεριφορές είναι σημαντικές, αλλά ρωτώντας για το ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο άνεσης είναι εξίσου σημαντικό. Η εκπαίδευση της γυναίκας για το πώς να διαχειρίζεται τις διάφορες ιατρικές καταστάσεις και πώς να χρησιμοποιεί τη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία αυτών των ασθενειών επηρεάζει τις σεξουαλικές αντιδράσεις (σημασία της λίπανσης και συνεπώς άνεση) και είναι άλλο ένα θέμα προς συζήτηση (Slinkard & Kazer, 2011). Ένα αποτελεσματικό μέσο επικοινωνίας και αξιολόγησης είναι το μοντέλο PLISSIT, το οποίο χρησιμοποιεί

ανοιχτές ερωτήσεις για να διερευνήσει ανησυχίες. Το μοντέλο PLISSIT είναι ένα αρκτικόλεξο για τα επίπεδα παρέμβασης του μοντέλου (Πίνακας 1) (Annon, 1977). Το P, το οποίο είναι το πρώτο βήμα στο μοντέλο, αντιπροσωπεύει την άδεια. Η άδεια έχει δύο στοιχεία. Πρώτον, απαιτεί από τον επαγγελματία υγείας να ζητήσει άδεια για να συζητήσει για το σεξ και τις οικείες συμπεριφορές. Δεύτερον, ο επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης παρέχει διαβεβαίωση στην ηλικιωμένη γυναίκα (άδεια να πιστεύει) ότι οι σκέψεις, οι φόβοι και οι επιθυμίες της είναι φυσιολογικές. Αυτή η άδεια δημιουργεί ένα αίσθημα ελέγχου για τον ασθενή και για το σύντροφο (εάν υπάρχει) (Rheume & Mitty, 2008).

Το δεύτερο βήμα στο μοντέλο είναι το LI (περιορισμένη πληροφόρηση). Η αλληλεπίδραση πρέπει να περιέχει περιορισμένες πληροφορίες που σχετίζονται άμεσα με το εκφρασμένο πρόβλημα. Όταν ισχύει, αυτό μπορεί να είναι απαραίτητο για να συζητηθεί η φυσιολογική ανατομία και φυσιολογία της σεξουαλικής λειτουργίας καθώς σχετίζεται με τη διαδικασία γήρανσης, τα τρέχοντα φάρμακα (και των δύο συντρόφων) και τα χρόνια νοσήματα (Rheume & Mitty, 2008). Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται μη ιατρικοί όροι, αλλά ταυτόχρονα να μην χρησιμοποιούνται ακατάλληλοι ή εξευτελιστικοί όροι. Η ακρόαση των όρων που χρησιμοποιεί η γυναίκα βοηθά την καθοδήγηση του ιατρού κατά τη διάρκεια της συζήτησης και την παροχή πληροφοριών (Annon, 1977).

Το τρίτο βήμα στην προσέγγιση είναι το SS (συγκεκριμένες προτάσεις). Οι προτάσεις σχετίζονται άμεσα με τις απαντήσεις στις ανοιχτές ερωτήσεις και θα πρέπει να παρουσιαστούν επιλογές για αυτές τις προτάσεις. Ο αλφαριθμητισμός για την υγεία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να είναι συγκεκριμένος. Οι προτάσεις πρέπει να είναι απλές και άμεσες. Οι προτάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν εικόνες από θέσεις και γραπτές ασκήσεις σε μεγάλη γραμματοσειρά. Όταν είναι δυνατόν, πρέπει να αφιερώνεται χρόνος για συζήτηση του γραπτού υλικού και να χρησιμοποιείται η μέθοδο διδασκαλίας με ανατροφοδότηση για να διασφαλιστεί η κατανόηση. Εάν ο χρόνος είναι περιορισμένος κατά τη διάρκεια αυτής της επίσκεψης, πιθανόν αν χρειαστεί και επόμενη επίσκεψη για να ελεγχθεί η πρόοδος (Rheume & Mitty, 2008).

Η εντατική θεραπεία είναι το τελευταίο συστατικό, και στις περισσότερες περιπτώσεις, η γυναίκα δεν θα χρειαστεί αυτή την προσέγγιση. Ωστόσο, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να κάνει κατάλληλες

παραπομπές όταν απαιτείται μακροχρόνια θεραπεία, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις που σχετίζονται άμεσα με λειτουργική παρακμή που ενδέχεται να ανταποκρίνονται σε θεραπεία σωματικής ή επαγγελματικής δραστηριότητας, πραγματική σεξουαλική δυσλειτουργία που δεν οφείλεται σε φυσιολογική γήρανση ή προβλήματα σχέσης (Rheume & Mitty, 2008).

Πίνακας 1. Περιεχόμενο του μοντέλου PLISST

Ακρωνύμιο	Ξένος Όρος	Ελληνικός όρος
P	Permission	Άδεια
LI	Limited information	Περιορισμένη πληροφόρηση
SS	Specific suggestions	Ειδικές προτάσεις
IT	Intensive therapy	Εντατική θεραπεία

1.10.2. Αλληλεπιδράσεις παρόχων και ασθενών

Η σεξουαλικότητα στους ηλικιωμένους είναι ένα πολύπλευρο θέμα που απαιτεί μία ολιστική, προσωποκεντρική προσέγγιση. Ωστόσο, το θέμα της σεξουαλικότητας των μεγαλύτερων ενηλίκων παραμένει μια πρόκληση στην τρέχουσα ιατρική πρακτική. Σε μια μελέτη το 38% των ανδρών και το 22% των γυναικών ανέφεραν ότι είχαν συζητήσει για σεξ με τον ιατρό από την ηλικία των 50 ετών (Lindau et al., 2007). Άλλη μελέτη διερεύνησε τις ανάγκες σεξουαλικής υγείας σε γυναίκες άνω των 65 ετών, ιδιαίτερα την επικοινωνία ασθενούς/παρόχου. Για το 68% των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη, η σεξουαλικότητα δεν είχε θιχτεί ποτέ κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο γραφείο. Οι ηλικιωμένες γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό από τις νεότερες γυναίκες να είχαν θέσει το θέμα του σεξ κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο γραφείο του ιατρού (33% έναντι 52%). Όταν τέθηκε το θέμα του σεξ κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, οι μεγαλύτερες γυναίκες ήταν δύο φορές πιο πιθανό να θέσουν το θέμα σε σχέση με τον ιατρό. Από τους ερωτηθέντες, το 97% υποστήριξε ότι θα είχε συζητήσει τις σεξουαλικές του ανησυχίες αν ρωτούσε ο γιατρός. Οι μεγαλύτερες και νεότερες γυναίκες ανέφεραν ότι ήταν ευκολότερο να συζητήσουν τις ανησυχίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα εάν ο ιατρός έθεσε το θέμα. Εμπόδια που σχετίζονται με τον ασθενή όσον αφορά τη συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων περιλαμβάνουν αμηχανία (οι ασθενείς προτιμούν να μιλούν με παρόχο παρόμοιας ηλικίας και φύλο)

και επαρκή χρόνο για συζήτηση. Οι πάροχοι που εμφανίστηκαν βιαστικοί εμπόδισαν τη συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων. Το 80% των γυναικών που ερωτήθηκαν ήταν πρόθυμοι να κάνουν και επόμενο ραντεβού ειδικά αφιερωμένο στις σεξουαλικές τους ανησυχίες (Nusbaum et al., 2004).

Οι πάροχοι είναι επίσης απρόθυμοι να ξεκινήσουν συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα. Τα εμπόδια των παρόχων περιλαμβάνουν την πεποίθηση του στερεότυπου ότι οι ηλικιωμένοι είναι άφυλοι, το φόβο να προσβληθούν οι ασθενείς, την έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους για συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων, την έλλειψη επαρκή χρόνου για συζήτηση, τη δυσφορία του παρόχου με το θέμα και την αδιαφορία ή την αποπροσωποποίηση του παρόχου (Nusbaum et al., 2004).

Δεδομένης της σημασίας του θέματος της σεξουαλικότητας σε ηλικιωμένους, οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς πρέπει να συνεργαστούν για να βελτιώσουν τις συζητήσεις σχετικά με τις σεξουαλικές ανησυχίες. Για τη βελτίωση των συζητήσεων της σεξουαλικότητας με τους ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δείξουν επαγγελματική συμπεριφορά, να είναι άνετοι με το σεξ, να έχουν κατανόηση και ενσυναίσθηση, να ρωτήσουν για τη σεξουαλική λειτουργία του συντρόφου του ασθενούς, να θέτουν το θέμα της σεξουαλικής υγείας τακτικά και να χρησιμοποιούν ερωτήσεις της σεξουαλικότητας/σεξουαλικής λειτουργίας κατά τη συνήθη λήψη ιστορικού. Η βελτίωση των συζητήσεων με τους ασθενείς σχετικά με τη σεξουαλικότητα θα διευκολύνει τη σχέση επαγγελματία υγείας και ασθενή και θα ενισχύσει τη σεξουαλική φροντίδα των ηλικιωμένων (Nusbaum et al., 2004).

1.11. Στάσεις για τη σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ των μεγαλύτερων ενηλίκων

Η προκατάληψη υπάρχει σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, βρίσκοντας τη βάση της σε υπεργενικευμένες στάσεις απέναντι σε άτομα που δεν συμμορφώνονται με αυτό που θεωρείται φυσιολογικό μέσα σε αυτήν την κοινωνία. Ένας ερευνητής ανέφερε ότι οι φοιτητές ήταν πιο έκπληκτοι και πιο αηδιασμένοι από περιστατικά σεξουαλικότητας εκείνων που ήταν 70 έως 75 ετών σε με εκείνους που ήταν 30 έως 35 ετών. Βρήκαν επίσης τα σενάρια λιγότερο αποδεκτά και λιγότερο κατάλληλα (Waterman, 2012). Ένας λόγος για τις αρνητικές στάσεις των ηλικιωμένων θα μπορούσε να είναι η

απεικόνιση των μέσων ενημέρωσης των ηλικιωμένων ως εύθραυστη και άφυλη. Από την άλλη μεριά, παλαιότερα τα άτομα έτειναν να αποκλείονται από μελέτες επειδή θεωρούνται να έχουν χαμηλό κίνδυνο HIV/AIDS, να έχουν αμελητέες ανάγκες αντισύλληψης και συχνά θεωρούνται ότι είναι σεξουαλικά αδρανείς (Holden et al., 2005).

Στην αναφορά των ευρημάτων της μελέτης των Lindau et al (2011) σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την υγεία μεταξύ των μεγαλύτερων ενηλίκων, το NBC news έγραψε «πολλοί ηλικιωμένοι είναι εκπληκτικά τρομακτικοί» και περιέγραψε πώς οι «σεξουαλικά ηλικιωμένοι» συμμετέχουν σε «οικείες πράξεις που θα έκαναν τα εγγόνια τους να κοκκινίσουν», ενώ για το ίδιο θέμα το ABC news ανέφερε ότι «η γιαγιά εξακολουθεί να το έχει». Πιο πρόσφατα, η ιστοσελίδα του NHS εξέτασε τη σχέση μεταξύ της σεξουαλικής ζωής και της υγείας των ηλικιωμένων, σημειώνοντας «τα πουλιά το κάνουν, οι μέλισσες το κάνουν, ακόμη και οι συνταξιούχοι» (*“Sex Life Linked to Elderly Health,”* 2010).

Οι Knochel et al (2012) περιγράφουν τις διακρίσεις που υφίστανται οι ΛΟΑΤ ηλικιωμένοι που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη και αναφέρουν ότι μόνο μια μειοψηφία από τους παρόχους υπηρεσιών είναι έτοιμοι να συνεργαστούν με ΛΟΑΤ μεγαλύτερους ενήλικες. Μία μελέτη διαπίστωσε ότι περισσότερο από το 50% των ερωτηθέντων LGB και το 70% των διαφυλικών ερωτηθέντων είχε βιώσει διακρίσεις κατά την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης. Είναι πιθανό ότι οι ηλικιωμένοι ΛΟΑΤ θα έχουν βιώσει προκαταλήψεις σε άλλες περιόδους της ζωής τους λόγω της ΛΟΑΤ κατάστασής τους και είναι επιτακτική ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να μην επιτρέπουν να συμβεί αυτό στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Legal, 2010).

Οι στάσεις απέναντι στο φύλο είναι ταυτόχρονα προϊόν και αιτία κοινωνικών και σεξουαλικών εμπειριών, επιλογών και συμπεριφορών. Αυτές οι συμπεριφορές επίσης εξαρτώνται από δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως φυλή/εθνικότητα, εκπαίδευση και φύλο (Waite et al., 2009). Αν και η σημασία της ποιότητας ζωής στη γήρανση έχει βαθμολογηθεί πολύ υψηλά, η (τουλάχιστον μερική) αναγνώριση της σεξουαλικότητας με την ποιότητα ζωής στη γήρανση γίνεται άμεσα θέμα ταμπού (Braun et al., 2000). Αρνητικές κοινωνικές στάσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων μπορεί να εμποδίσει τις συζητήσεις μεταξύ των ασθενών και των ιατρών τους (Gott et al., 2004). Με την υπάρχουσα στερεότυπη εικόνα των ηλικιωμένων να

είναι σεξουαλικά ανενεργοί, απαιτείται βελτιωμένη έρευνα, εκπαίδευση και πολιτική που να διασφαλίζουν ότι τα εμπόδια που σχετίζονται με την ηλικία στην αναζήτηση πληροφοριών και θεραπείας για θέματα αναπαραγωγικής υγείας δεν επιμένουν για τους ηλικιωμένους ενήλικες.

1.12. Χώροι που λαμβάνει χώρα η σεξουαλική δραστηριότητα

Η σεξουαλική πράξη λαμβάνει χώρα σε μια σειρά χώρων, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών κατοικιών των ηλικιωμένων γυναικών, της υποβοηθούμενης διαβίωσης και των εξειδικευμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα ζευγάρια μπορεί να μην κατοικούν στο ίδιο φυσικό κτίριο και είναι λογικό να εξεταστεί πώς θα μπορούσε να δοθεί η ευκαιρία για σεξουαλική οικειότητα. Συστάσεις για τη βελτίωση της σεξουαλικής οικειότητας μπορεί να δοθεί σε όλους τους ηλικιωμένους (Πλαίσιο 3), αλλά για πολλούς η ιδιωτικότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας (Orel & Watson, 2012).

Πλαίσιο 3. Συστάσεις για τη βελτίωση της σεξουαλικής οικειότητας

1. Σκεφτείτε πότε και πού να κάνετε σεξ
2. Ξεκουραστείτε και χαλαρώστε
3. Πάρτε φάρμακα για τον πόνο περίπου 2 ώρες πριν
4. Εξετάστε εναλλακτικές σεξουαλικές δραστηριότητες
5. Να θυμάστε ότι η οικειότητα παίρνει άλλες μορφές, όπως το άγγιγμα και το αγκάλιασμα
6. Να είστε αποτελεσματικός επικοινωνιακός
7. Χρησιμοποιήστε ειδικά βοηθήματα και εξοπλισμό εάν χρειάζεται
8. Δώστε προσωπική έμφαση στην άνεση, τη ζεστασιά και τη χαρά
1. 9. Να είστε θετικοί και καταφατικοί

Η κατοικία μιας ηλικιωμένης γυναίκας έχει σημαντικές επιπτώσεις στον τρόπο που γίνεται αντιληπτή, αποδεκτή και εκφράζεται η σεξουαλικότητα. Η τοποθεσία μπορεί να είναι μια ιδιαίτερη πρόκληση για αυτούς που ζουν σε κοινόχρηστα περιβάλλοντα ή με μέλη της οικογένειας (Jagus & Benbow, 2002). Σε ηλικιωμένους ενήλικες που είναι ΛΟΑΤ, αυτές οι προκλήσεις επιδεινώνονται από κοινωνικούς

περιορισμούς που τίθενται στην ανοιχτή έκφραση της οικειότητας. Ωστόσο, υπάρχει μικρή έρευνα επειδή οι ηλικιωμένοι που είναι ΛΟΑΤ μπορεί να διστάζουν να αυτοπροσδιοριστούν (Connolly et al., 2012). Στο πλαίσιο 4 παρατίθενται τα εμπόδια που σχετίζονται με τη σεξουαλική οικειότητα σε ηλικιωμένες γυναίκες που ζουν σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα (J. Hillman, 2011).

Πλαίσιο 4. Εμπόδια στη σεξουαλική οικειότητα σε ηλικιωμένες γυναίκες που ζουν σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

1. Προσωπικές πεποιθήσεις, εκπαίδευση και αξίες του προσωπικού
2. Οικογενειακή δυναμική
3. Εκπαιδευτικό επίπεδο γυναίκας (και οικογένειας)
4. Διαθεσιμότητα και ικανότητα συντρόφου
5. Σωματικές αναπηρίες
6. Σεξουαλικός προσανατολισμός
7. Μειωμένη γνώση (γυναίκα ή σύντροφος)

Εμφανίσεις σεξουαλικής οικειότητας από ηλικιωμένες γυναίκες, είτε στην κοινότητα είτε ζουν σε χώρους μακροχρόνιας φροντίδας, μπορεί να θεωρηθούν ως ακατάλληλη συμπεριφορά από το προσωπικό ή την οικογένεια, ειδικά όταν η ηλικιωμένη γυναίκα έχει οποιοδήποτε επίπεδο γνωστικής εξασθένησης (Allen et al., 2009). Τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν πολιτικές που να απαγορεύουν ή να περιορίζουν τη σεξουαλική οικειότητα των ενοίκων και επιπλέον σε αυτούς τους περιορισμούς, οι ένοικοι είναι πιθανό να στερούνται ιδιωτικότητας (Price, 2009). Επειδή μπορεί να είναι δύσκολο για τις οικογένειες και τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας να ασχοληθούν με αυτό το ευαίσθητο θέμα, μια λύση είναι η προληπτική προσέγγιση για την έναρξη της συζήτησης. Αυτή η προληπτική προσέγγιση μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας το μοντέλο PLISST (Gianotten et al., 2006).

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εργαστούν ως ομάδα για να αναγνωρίσουν τις ανησυχίες για σεξουαλική οικειότητα και να την αντιμετωπίσουν στο πλαίσιο του επαγγέλματός τους ή να γίνουν κατάλληλες παραπομπές (Gianotten et al., 2006). Αντί να καθοριστούν όρια στην επαφή ή την έκφραση της οικειότητας, θα πρέπει να γίνει εστίαση στην ανάπτυξη μίας ισορροπίας στην αυτονομία και ασφάλεια για τη

διευκόλυνση της οικειότητας, παρέχοντας άδεια και ιδιωτικότητα (Price, 2009). Η εκπαίδευση του προσωπικού και των οικογενειών σχετικά με τις σεξουαλικές ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών και την ενθάρρυνση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για υποστήριξη των ηλικιωμένων γυναικών όσον αφορά την οικειότητα για σεξουαλική επαφή είναι ένας τρόπος για να γίνει αρχή.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι πιο συχνή παρουσία χρόνιων ασθενειών, καρκίνου ή άλλων σωματικών βλαβών και για αυτό το λόγο απαιτούνται ολιστικές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Οι ηλικιωμένες γυναίκες πιθανόν να μην μπορούν να επωφεληθούν από τις απλές και γενικές συστάσεις που αντιμετωπίζουν τη σεξουαλική οικειότητα, αλλά αντίθετα μπορεί να χρειαστούν πολυδιάστατη φροντίδα. Οι παρεμβάσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη υπό το πρίσμα διεπαγγελματικών προσεγγίσεων, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 2 (Gianotten et al., 2006; Hajjar & Kamel, 2004; Tipton-Burton, 2013).

Πίνακας 2. Διεπαγγελματικές προσεγγίσεις για τη σεξουαλική δυσλειτουργία

Φυσικοθεραπεία	Αυξήστε την κινητικότητα και την αντοχή
Εργοθεραπεία	Βοήθεια για τοποθέτηση, εξοικονόμηση ενέργειας και προσαρμογή βοηθήματα
Αποκατάσταση ειδικός / σεξουαλικός θεραπευτής	Βελτιστοποίηση της λειτουργίας ελαχιστοποιώντας τις αναπηρίες ή τις βλάβες και μεγιστοποίηση της κοινωνικής συμμετοχής

1.12.1. Σεξουαλική Δραστηριότητα σε γηροκομεία

Υπάρχει έλλειψη διαθέσιμων πληροφοριών στη βιβλιογραφία σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα των ηλικιωμένων στη μακροχρόνια περίθαλψη. Η μετάβαση στην περίθαλψη μπορεί να σηματοδοτήσει το τέλος πολλών τύπων ελευθεριών για τους ηλικιωμένους. Μπορεί να είναι πολύ ενοχλητικό για τους ενόικους σε έναν οίκο ευγηρίας να εξαλείψουν τη σεξουαλική δραστηριότητα από τη ζωή τους όταν εισέρχονται στον οίκο ευγηρίας. Πράγματι, πολλά ζευγάρια χωρίζουν κατά την εισαγωγή (Spector & Femeth, 1996). Μελέτες δείχνουν τη σημασία της σεξουαλικότητας στη ζωή των μη ιδρυματοποιημένων ηλικιωμένων (Lindau et al.,

2007). Δεν υπάρχει κανένας λόγος να πιστεύει κανείς ότι αυτή η επιθυμία για οικειότητα χάνεται με την είσοδο στο γηροκομείο. Τα εμπόδια στη σεξουαλική έκφραση στα γηροκομεία περιλαμβάνουν την έλλειψη ιδιωτικότητας, τη στάση του προσωπικού, την έλλειψη γνώσης μεταξύ του προσωπικού και τις απόψεις των μελών της οικογένειας των ηλικιωμένων. Έχουν προταθεί διάφορες στρατηγικές για την υπέρβαση αυτών των εμποδίων, όπως π.χ. προαγωγή της ιδιωτικής ζωής των ηλικιωμένων, να επιτρέπονται οι επισκέψεις στους συζύγους ή/και στο σπίτι και η εκπαίδευση του προσωπικού (Hajjar & Kamel, 2004). Πράγματι, ο Barrett (2004) περιγράφει μια ενδιαφέρουσα περίπτωση όπου ένας άνδρας στα 80 του ήθελε να προσλάβει μια ιερόδουλη στο γηροκομείο που έμενε και συνάντησε πολλές αντιδράσεις τόσο από το προσωπικό όσο και από την κοινωνική υπηρεσία (Barrett, 2004). Με τη γήρανση του πληθυσμού, υπάρχει σαφής ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα για την ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος που να υποστηρίζει τη σεξουαλική έκφραση και επιθυμία των ατόμων που μένουν σε γηροκομεία.

Μία μελέτη σχετικά με τα σχέδια που κάνουν οι ΛΟΑΤ για τη στέγασή τους κατά τα γηρατειά διαπίστωσε ότι το 59% των ερωτηθέντων θα προτιμούσαν να ζουν σε μια εγκατάσταση που απευθύνεται ειδικά σε άτομα που δεν αναγνωρίζονται ως ετεροφυλόφιλα (Neville & Henrickson, 2010). Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι το 52,6% των ερωτηθέντων ΛΟΑΤ ατόμων πίστευαν ότι τα γηροκομεία δεν είναι φιλικό για εκείνους (Smith et al., 2010). Μια έκθεση NGLTF (2000) διαπίστωσε ότι οι διακρίσεις με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τα ηλικιωμένα άτομα ΛΟΑΤ σε οίκους ευγηρίας (Cahill et al., 2000). Οι ανάγκες του πληθυσμού ΛΟΑΤ που μένουν σε γηροκομείο πρέπει να αντιμετωπιστούν, με κατάρτιση και εκπαίδευση για τους παρόχους υπηρεσιών.

1.13. Παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική ευεξία σε ηλικιωμένους

1.13.1. Κατάσταση ψυχικής υγείας και συμπτώματα κατάθλιψης

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα τα καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν ήδη αποδειχθεί στους ηλικιωμένους ότι σχετίζονται με διαφορετικές διαστάσεις της σεξουαλικής υγείας. Αυτά τα ευρήματα έχουν επιβεβαιωθεί και επεκταθεί σε αρκετές πρόσφατες μελέτες. Μία μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της σεξουαλικής

λειτουργίας και των ψυχικών διαταραχών. Οι ερευνητές έδειξαν σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 3828 γυναικών από την Κορέα (ηλικίας μεταξύ 50 και 74 ετών) ότι η διάγνωση με ψυχική διαταραχή συνδέθηκε με 2,7 φορές αύξηση της πιθανότητας σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Οι ερευνητές, επίσης, έδειξαν ότι στην υποομάδα των γυναικών με σεξουαλική δυσλειτουργία, η διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής σχετίζεται σημαντικά με τους άγαμους, με αυξημένη απώλεια της ευχαρίστησης στην καθημερινή ζωή και ιστορικό σεξουαλικής δυσλειτουργίας πριν από την ηλικία των 50 ετών (Park et al., 2015).

Άλλη μελέτη σε δείγμα 606 ενήλικων ζευγαριών που κατοικούσαν στην κοινότητα ηλικίας μεταξύ 50 και 99 έτη βρήκε αρνητική σχέση μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και διαφορετικών πτυχών της σεξουαλικής υγείας, ακόμη και μετά την προσαρμογή για την ηλικία, τη σωματική λειτουργία, το άγχος και τη γνωστική ικανότητα ή αντιληπτό άγχος, τόσο στους δύο άνδρες όσο και στις γυναίκες (Wang et al., 2015).

Σε δείγμα 1548 γυναικών με μέση ηλικία 71 έτη και εκ των οποίων το 53% ζούσε με σύμφωνο συμβίωσης, βρέθηκε ότι το 14% υπέφερε από υπολειτουργική σεξουαλική επιθυμία. Η υπολειτουργική σεξουαλική επιθυμία ορίζεται ως έλλειψη ή απουσία σεξουαλικών φαντασιώσεων και επιθυμίας για σεξουαλική επαφή / δραστηριότητα, οι οποίες συνήθως συνδέονται με δυσφορία και διαπροσωπικές δυσκολίες. Συνήθως, τα άτομα που αντιμετωπίζουν υπολειτουργική σεξουαλική επιθυμία δεν ξεκινούν ή δεν ανταποκρίνονται στην επιθυμία του συντρόφου τους για σεξουαλική επαφή / δραστηριότητα. Παράγοντες που σχετίζονται ανεξάρτητα με την εμπειρία της υπολειτουργικής σεξουαλικής επιθυμίας και αναφέρθηκαν στην προαναφερθείσα μελέτη ήταν η ύπαρξη συντρόφου, η αντιμετώπιση της κολπικής ξηρότητας κατά τη διάρκεια της επαφής, η συμπτωματική δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους και τα μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης (Zelege et al., 2017).

Μια σημαντική επέκταση των ευρημάτων από προηγούμενες μελέτες σχετικά με τη σχέση μεταξύ κατάθλιψη και σεξουαλικής υγείας είναι τα αποτελέσματα μιας μελέτης που έδειξαν σε συμμετέχοντες που ζουν μαζί με σύντροφο, ότι η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε θετικά με υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας (Freak-Poli, Lima, et al., 2017a). Οι συγγραφείς διεξήγαγαν μια δευτερεύουσα ανάλυση δεδομένων από τη μελέτη του Ρότερνταμ, η οποία είναι μία σε εξέλιξη

πληθυσμιακά προοπτική μελέτη κοορτής με κυρίαρχο στόχο την εξέταση της εμφάνισης της νόσου σε ηλικιωμένους ενήλικες. Σε δείγμα 2273 ηλικιωμένων με μέσο όρο ηλικίας 75 ετών (59% γυναίκες), οι ερευνητές έδειξαν ότι η πολύ καλά επικυρωμένη κλίμακα αυτοαναφοράς καταθλιπτικών συμπτωμάτων (CES-D) σχετίστηκε αρνητικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά στους ηλικιωμένους ενήλικες που είχαν σχέση. Η αρνητική επίδραση της υποκλίμακας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων δεν έδειξε καμία συσχέτιση με τη σεξουαλική συμπεριφορά. Ωστόσο, η υποκλίμακα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η αυτοαναφερόμενη κλίμακα της ικανοποίησης από τη ζωή σχετίστηκαν θετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τη σωματική τρυφερότητα (Hofman et al., 2013).

Μια άλλη σημαντική μελέτη για τη σεξουαλική υγεία και τη γήρανση είναι η Αγγλική Διαχρονική Μελέτη Γήρανσης, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως μία από τις πιο σημαντικές μελέτες γενικού πληθυσμού για τη σεξουαλική δραστηριότητα και λειτουργία σε μεγαλύτερες ηλικίες των τελευταίων 2 ετών. Σε αυτή η μελέτη, αρκετά ευρήματα από προηγούμενες έρευνες επαναλήφθηκαν με ένα μεγάλο δείγμα (N=6201 συμμετέχοντες με μέσο όρο ηλικίας τα 67 έτη και 56% γυναίκες). Για παράδειγμα, τα δεδομένα έδειξαν μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας με την αύξηση της ηλικίας. Ωστόσο, οι γυναίκες ήταν περισσότερο πιθανόν να είναι σεξουαλικά ανενεργές σε σχέση με τους άνδρες. Εξάλλου, η φτωχότερη γενική υγεία σχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας και υψηλότερο επιπολασμό σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Οι συγγραφείς αυτής της μελέτης έδειξαν επίσης ότι οι δυσκολίες στη σεξουαλική λειτουργία και οι διαφωνίες με έναν σύντροφο σχετικά με την έναρξη ή/και το συναίσθημα υποχρέωσης να κάνουν σεξ συνδέονταν με μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για τη γενική σεξουαλική ζωή. Όσον αφορά τη σεξουαλική ικανοποίηση, οι σεξουαλικά ενεργοί άνδρες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δυσαρέσκειας σε όλες τις ηλικίες σε σχέση με τις γυναίκες. Τα αναφερόμενα αποτελέσματα προσαρμόστηκαν για το επίπεδο της σεξουαλικής δραστηριότητας (Lee, Nazroo, et al., 2016a).

1.13.2. Ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά στην άνοια

Η διαφοροποίηση μεταξύ ανώμαλων και φυσιολογικών σεξουαλικών συμπεριφορών είναι πρόκληση για τους παρόχους υπηρεσιών σε μεγαλύτερους πληθυσμούς. Έτσι, ένα

ενδεδειγμένο ιατρικό και σεξουαλικό ιστορικό πρέπει να λαμβάνεται πριν εφαρμοστεί οποιαδήποτε στρατηγική διαχείρισης (Kamel & Hajjar, 2004). Η επικράτηση ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με άνοια κυμαίνεται μεταξύ 2% και 17% και παρατηρείται συχνότερα στους άνδρες. Οι ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις μεταξύ του σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς και της πρόληψης ψυχολογικών και σωματικών τραυμάτων για τον ασθενή και άλλων (Verdelho & Gonçaves-Pereira, 2017). Οι στρατηγικές για τον έλεγχο της ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς περιλαμβάνουν συμπεριφορική θεραπεία και φαρμακολογική θεραπεία (π.χ. εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης ή οξείκη μεδροξυπρογεστερόνη) (Kamel & Hajjar, 2004). Δεν υπάρχουν αρκετές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για τη θεραπεία των ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών και επομένως δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία σχετικά με την καλύτερη προσέγγιση για τη διαχείριση (Tucker, 2010). Απαιτείται περισσότερο έρευνα σε αυτόν τον τομέα για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη.

1.13.3. Περαιτέρω ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Στη συνέχεια, πρόσφατες μελέτες συνοψίζουν ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική ευημερία ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας δεν έχουν ερευνηθεί σε μελέτες στο παρελθόν. Σε μια μελέτη για παράδειγμα διερευνήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ της στάσης για τη γήρανση και της σεξουαλικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους και την υποκειμενική ηλικία. Οι συγγραφείς έκαναν εκ νέου ανάλυση των δεδομένων από δύο κύματα από τη μελέτη της Μεσήλικης Ζωής στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στο πρώτο κύμα συμμετείχαν 1170 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 54 έτη που επανεκτιμήθηκε 10 χρόνια αργότερα στο πλαίσιο του δεύτερου κύματος. Εξετάστηκαν οι επιδράσεις της υποκειμενικής ηλικίας και των στάσεων στη γήρανση σχετικά με τη συχνότητα των σεξουαλικών σχέσεων / δραστηριοτήτων, η αντιληπτή ποιότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων και το ενδιαφέρον για σεξουαλική δραστηριότητα πάνω από 10 χρόνια. Οι συγγραφείς έδειξαν ότι κανένας από τους δύο παράγοντες - υποκειμενική ηλικία ή στάσεις για τη γήρανση – δεν σχετίζεται με τη συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ωστόσο, οι συγγραφείς έδειξαν ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες όσο λιγότερο θετικές ήταν οι στάσεις τους προς τη γήρανση, τόσο

λιγότερο ικανοποιητική βρήκαν τη σεξουαλική δραστηριότητα. Η υποκειμενική ηλικία, αλλά όχι η στάση της γήρανσης, συνδέθηκε σημαντικά αρνητικά με τη σεξουαλική επιθυμία (Estill et al., 2018).

Σε μια προοπτική με βάση τον πληθυσμό μελέτη (Μελέτη Διαχρονικής Γήρανσης του Άμστερνταμ) σε 1908 άτομα ηλικίας 71 ετών κατά μέσο όρο (54% γυναίκες) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της γνωστικής λειτουργίας και της σεξουαλικής υγείας. Οι ερευνητές διερεύνησαν πως οι ηλικιωμένοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη σεξουαλικότητά τους σε σχέση με την ευχαρίστηση και τη σπουδαιότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο χειρότερη ήταν η άμεση μνήμη των συμμετεχόντων, τόσο πιο δυσάρεστα βαθμολόγησαν τη σεξουαλική τους ζωή. Οι ερευνητές ερμήνευσαν αυτά τα αποτελέσματα με την έννοια ότι τα προβλήματα μνήμης συχνά αναφέρονται με την αυξημένη ηλικία και ιδιαίτερα στην άνοια. Η μειωμένη μνήμη μπορεί να υποδεικνύει ότι η αντίληψη της σεξουαλικότητας μπορεί να γίνει περίπλοκη και ο κίνδυνος παρερμηνείας των συναισθημάτων αυξάνεται (Hartmans et al., 2015).

Μια άλλη μελέτη επικεντρώθηκε στη σχέση μεταξύ της θρησκείας και της σεξουαλικής υγείας σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το Εθνικό Πρόγραμμα Κοινωνικής Ζωής, Υγείας και Γήρανσης (NSHAP), το οποίο είναι μια εθνική αντιπροσωπευτική έρευνα για τους ηλικιωμένους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι ερευνητές ανέλυσαν 3005 συμμετέχοντες ηλικίας 68 ετών κατά μέσο όρο (52% γυναίκες) και χρησιμοποίησαν ένα σύνθετο μέτρο της θρησκευτικής επιρροής στη σεξουαλική έκφραση. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρχαν δύο ομάδες: μια ομάδα ανθρώπων με μεγάλη επιρροή έναντι μιας ομάδας με χαμηλή επιρροή της θρησκείας στις σεξουαλικές στάσεις και συμπεριφορές. Οι ερευνητές έδειξαν ότι η θρησκευτική επιρροή συνδέεται με υψηλότερη αυτο-αναφερόμενη ικανοποίηση με τη συχνότητα του σεξ, καθώς και υψηλότερη σωματική και συναισθηματική ικανοποίηση με το σεξ, αλλά μόνο για τους άντρες. Τα αποτελέσματα προσαρμόστηκαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τη θρησκευτική προέλευση, την εκκλησιαστική προσέλευση, την εγγενή θρησκευτικότητα, την πολιτική ιδεολογία και τη λειτουργική υγεία. Εξάλλου, τα αποτελέσματα έδειξαν μια ποικιλία θρησκευτικής επιρροής στη σεξουαλική έκφραση μέσα στις διάφορες πίστεις (Iveniuk et al., 2016).

Άλλη μελέτη ανέλυσε ένα δείγμα 1656 παντρεμένων ενήλικων ηλικίας 57-85 ετών (43% γυναίκες) από το 2005 έως το 2006 προκειμένου να διερευνηθούν οι συσχετισμοί μεταξύ σεξουαλικών σχέσεων και χαρακτηριστικών των συζύγων σε ζευγάρια ηλικιωμένων ατόμων. Οι ερευνητές εντόπισαν τρία σημαντικά ευρήματα. Πρώτον, διαπίστωσαν ότι τα άτομα στους πρώτους γάμους ασχολούνται συχνότερα με σεξουαλικές δραστηριότητες σε σχέση με τα άτομα που ξαναπαντρεύτηκαν. Ωστόσο, η σειρά του γάμου δεν είχε καμία επίδραση στη σωματική απόλαυση και τη συναισθηματική ικανοποίηση. Το δεύτερο σημαντικό εύρημα ήταν μια σχέση «σχήματος U» μεταξύ της διάρκειας του γάμου και της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων, αλλά όχι αναφορικά με τη σωματική απόλαυση ή τη συναισθηματική ικανοποίηση. Η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας μειώθηκε με την αύξηση της διάρκειας του γάμου μέχρι την ηλικία των 50 ετών. Μετά την ηλικία των 50 ετών, αυξήθηκε ελαφρώς με τη διάρκεια του γάμου. Τέλος, οι συγγραφείς βρήκαν επίσης μια γραμμική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας γάμου και της συχνότητας του φύλου, το οποίο, ωστόσο, διέφερε μεταξύ των γυναικών και των ανδρών (Stroope et al., 2015). Σύμφωνα με την έννοια της συνήθειας, η αυξημένη διάρκεια του γάμου συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας για γυναίκες και άνδρες. Ταυτόχρονα, το χάσμα που σχετίζεται με το φύλο, το οποίο δείχνει ότι οι άντρες είναι σεξουαλικά πιο δραστήριοι από τις γυναίκες και που έχει ήδη αποδειχθεί σε πολλές προηγούμενες μελέτες αποδείχθηκε, ωστόσο, κυρίως σε χαμηλής διάρκειας έγγαμου βίου (McFarland et al., 2011). Το χάσμα που σχετίζεται με το σεξ στη σεξουαλική δραστηριότητα φάνηκε να μειώνεται στα σχετικά υψηλά επίπεδα γάμου. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να εξηγηθεί πιθανώς από δύο ζητήματα: η σεξουαλική δραστηριότητα των ανδρών σχετίζεται στενά με την κατάσταση της υγείας τους (Lindau et al., 2007) και οι μεγαλύτεροι άνδρες τείνουν να είναι παντρεμένοι με νεότερες και όχι μεγαλύτερες γυναίκες (England & McClintock, 2009). Στους μακροχρόνιους γάμους, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα οι γυναίκες να παντρευτούν με άντρες που είναι πιο υγιείς, ενώ σε μικρότερης διάρκειας γάμους οι ηλικιωμένοι άντρες που είναι παντρεμένες οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι λιγότερο υγιείς.

1.13.4. Σχετικοί με την υγεία και πολιτιστικοί παράγοντες

Σε πρόσφατη μελέτη, διερευνήθηκε η συσχέτιση διαταραχών ύπνου και σεξουαλικής δραστηριότητας σε ένα ιρανικό ανδρικό δείγμα 290 συμμετεχόντων με μέση ηλικία 61 έτη. Οι ερευνητές έδειξαν ότι διαφορετικά είδη διαταραχών ύπνου (π.χ. δυσκολία στον ύπνο και στο αίσθημα της κόπωσης έναντι αρκετό ύπνο) συνδέθηκαν με χαμηλότερη σεξουαλική επιθυμία, και δυσκολίες στη στύση και εκσπερμάτωση. Ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή καθώς δεν είχαν προσαρμοστεί δημογραφικές και άλλες σχετικές μεταβλητές. Εξάλλου, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό, επειδή διεξήχθη σε μία πόλη στο Δυτικό Ιράν και ως εκ τούτου είναι μη αντιπροσωπευτικό για το γενικό πληθυσμό του Ιράν (Charandabi et al., 2016). Αυτή η μελέτη με τους περιορισμούς που έχει εγείρει ερωτήματα πόσο σημαντικό είναι οι πολιτιστικές διαφορές να σχετίζονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα σε όλες τις ηλικίες. Αυτό το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σχετικό σε μελέτες που στο δείγμα τους συμπεριλαμβάνουν χώρες που ενσωματώνουν ανθρώπους διαφορετικών πολιτιστικών υποβάθρων ή εθνικές ομάδες, όπως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Σε μία μελέτη σε δείγμα 807 γυναικών ηλικίας μεταξύ 61 και 89 ετών διερευνήθηκε ο επιπολασμός των σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Στη μελέτη βρέθηκε ότι οι μη Ισπανοί λευκοί σε αντίθεση με τους Αφρο-Αμερικάνους ανέφεραν μεγαλύτερη έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος (μη Ισπανοί λευκοί 44% έναντι Αφρο-Αμερικανών 31%) και περισσότερα προβλήματα με την κοιλική ξηρότητα (μη Ισπανοί λευκοί 42% έναντι Αφρο-Αμερικανών 23%). Παρόλο που ο λόγος πιθανότητας δεν εμφάνισε σημαντική στατιστική διαφορά σε σχέση με όλες τις άλλες σεξουαλικές δυσλειτουργίες που διερευνήθηκαν (π.χ. κοιλικός πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή, το σεξ δεν είναι ευχάριστο και ανικανότητα να κορυφωθεί), οι μη Ισπανόφωνες λευκές γυναίκες ανέφεραν υψηλότερο επιπολασμό από τις Αφροαμερικανίδες (Hughes et al., 2015).

2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.

Επιμέρους στόχοι

Επιμέρους στόχοι της εργασίας αποτέλεσαν η διερεύνηση:

- των παραγόντων που συμβάλλουν στην ενεργοποίηση της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία
- των εμποδίων για τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση κλήθηκε να απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην ενεργοποίηση της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία;
2. Ποια είναι τα εμπόδια για τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία;
3. Έχουν τα σεξουαλικά ενεργά άτομα τρίτης ηλικίας καλύτερη ποιότητα ζωής από τα μη σεξουαλικά ενεργά άτομα;

3. Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία είναι συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη τον Οκτώβριο του 2021 χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε με τους ακόλουθους όρους: (aging OR older adults OR third age) AND (sex OR sexual OR sexuality). Τέθηκε χρονικός περιορισμός την τελευταία δεκαετία. Η διαδικασία αναζήτησης, ακολουθούμενη από τις οδηγίες PRISMA παρουσιάζεται στο επόμενο σχήμα. Αρχικά, ανακτήθηκαν 3408 άρθρα. Μετά την κατάργηση διπλότυπων, παρέμειναν 2157 άρθρα, από τα οποία αφαιρέθηκαν 522 άρθρα με βάση τον τίτλο και την περίληψη δεδομένου ότι δεν ήταν σχετικές με τον στόχο της παρούσας ανασκόπησης. Μεταξύ των υπολοίπων 1635 άρθρων, 1407 ήταν ανασκοπήσεις, 159 είχαν άσχετο δείγμα μελέτης (π.χ. ενήλικα ή ανήλικα άτομα μικρότερα της τρίτης ηλικίας, έχουν μεταδοτικά νοσήματα/HIV και είναι ΛΟΑΤ, τρανσέξουαλ, αμφιφυλόφιλοι, ομοφυλόφιλοι) και 69 ήταν άρθρα ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα πλην της Αγγλικής και Ελληνικής. Ως εκ τούτου, 15 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αξιολογήθηκαν στην τελική ανασκόπηση.

Κριτήρια Ένταξης

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μελέτες οι οποίες:

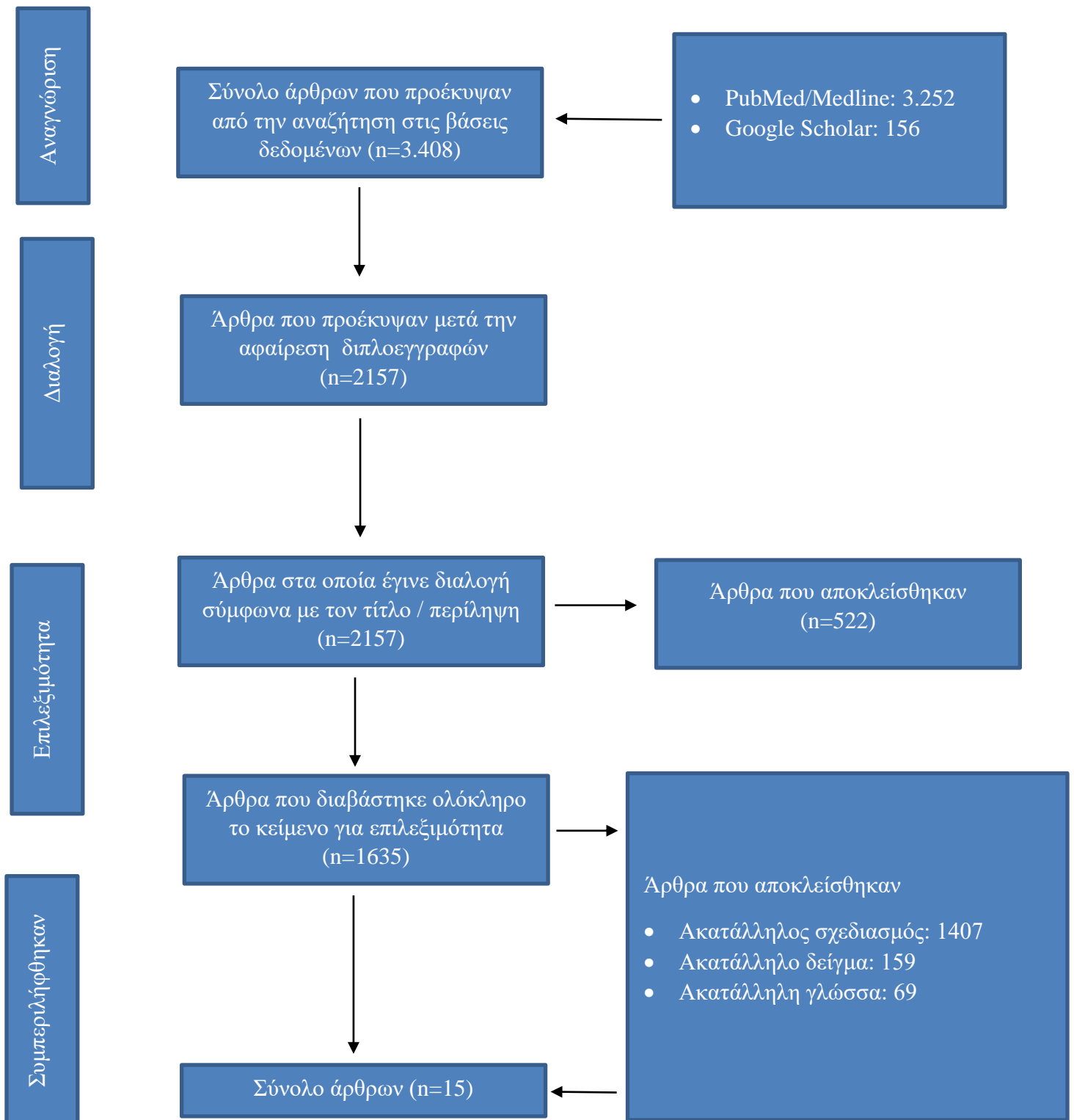
- ήταν γραμμένες στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα,
- είχαν διεξαχθεί σε άτομα τρίτης ηλικίας,
- ήταν πρωτογενείς μελέτες, όπως κλινικές μελέτες, συγκριτικές μελέτες, τυχαιοποιημένες μελέτες, ελεγχόμενες μελέτες, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, μελέτες παρατήρησης, προοπτικές μελέτες.
- είναι δεδομένα διεθνών οργανισμών (π.χ. Π.Ο.Υ., ΟΟΣΑ)

Κριτήρια αποκλεισμού

Από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες οι οποίες:

- ήταν γραμμένες σε άλλη γλώσσα πλην της Αγγλικής ή Ελληνικής,

- είχαν διεξαχθεί σε ενήλικα ή ανήλικα άτομα μικρότερα της τρίτης ηλικίας, έχουν μεταδοτικά νοσήματα/HIV και είναι ΛΟΑΤ, τρανσέξουαλ, αμφιφυλόφιλοι, ομοφυλόφιλοι
- ήταν ανασκοπήσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις.



4. Αποτελέσματα

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 15 μελέτες, εκ των οποίων 8 ήταν συγχρονικές (Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017; Freak-Poli, Lima, et al., 2017b; Hoekstra et al., 2012; Huang et al., 2014; Kim & Jeon, 2013; Lindau et al., 2018; Lu et al., 2020), 7 ήταν διαμήκεις (Freeman & Anglewicz, 2012; Jackson et al., 2019, 2020; Lee, Nazroo, et al., 2016b; L. Smith et al., 2019, 2020; Wright et al., 2020) και μία ήταν μελέτη κοορτής (Zhong et al., 2018).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ενεργοποίηση της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία

Μία μελέτη που συμπεριέλαβε 1.531 Κινέζους άνδρες ηλικίας 40 έως 80 ετών, που είχαν τακτικές προσπάθειες σεξουαλικής επαφής (συχνότητα σεξ > 1 φορά το μήνα) χώρισε το δείγμα σε δύο ομάδες, στην ομάδα της έλλειψης σεξουαλικότητας (άνδρες που δεν επιχείρησαν σεξουαλική επαφή για τουλάχιστον 6 μήνες) και την ομάδα της σεξουαλικότητας. Τα ποσοστά επικράτησης της στυτικής δυσλειτουργίας και της έλλειψης σεξουαλικότητας ήταν 49,9% και 37,2%. Η ομάδα της έλλειψης σεξουαλικότητας είχε μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου από την ομάδα μέτριας έως σοβαρής στυτικής δυσλειτουργίας για τους ηλικιωμένους (OR: 17,69 έναντι 7,19), σακχαρώδη διαβήτη (OR: 2,40 έναντι 2,36) και υπέρταση (OR: 1,78 έναντι 1,72). Οι αιτίες έλλειψης σεξουαλικότητας που βρέθηκαν ήταν η «στυτική δυσκολία» (52,9%), «δεν νοιάζεται για τη σεξουαλικότητα» (53,5%), «δεν είναι πλέον απαραίτητο να υπάρχει σεξουαλικότητα σε αυτή την ηλικία» (47,7%), «έντονο στρες» (44,4%), «σοβαρή κόπωση» (26,3%) και «αυνανισμός» (26,9%). Οι άνδρες με έλλειψη σεξουαλικότητας υποφέρουν από υψηλότερους παράγοντες κινδύνου για στυτική δυσλειτουργία από τους άνδρες με μέτρια έως σοβαρή στυτική δυσλειτουργία (Huang et al., 2014).

Στην Κορέα μία συγχρονική μελέτη σε 3360 ηλικιωμένους μέσης ηλικίας 67,3 έτη για τους άνδρες και 66,9 έτη για τις γυναίκες, βρήκε ότι η σεξουαλική συχνότητα, η ικανοποίηση από τον έγγαμο βίο και η γνωστική λειτουργία αντιπροσώπευαν το 21% της σεξουαλικής ικανοποίησης των ανδρών. Στις γυναίκες η ικανοποίηση από τον έγγαμο βίο, η συχνότητα σεξουαλικής δραστηριότητας, η απουσία καταθλιπτικών

συμπτωμάτων, η ηλικία και η διάρκεια της συμβίωσης με τον σύζυγο είχαν τη μεγαλύτερη επίδραση στη σεξουαλική ικανοποίηση. Αυτές οι πέντε μεταβλητές αντιπροσώπευαν το 11% της σεξουαλικής ικανοποίησης των γυναικών. Η σεξουαλική συχνότητα και οι φυσικοί παράγοντες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων, ενώ οι ηλικιωμένες γυναίκες δίνουν περισσότερη αξία στους ψυχοκοινωνικούς και σχεσιακούς παράγοντες (Kim & Jeon, 2013).

Με δεδομένα από τη μελέτη Malawi Longitudinal Study of Families and Health (MLSFH) σε άτομα διαφόρων ηλικιών (15-49 ετών, 50-64 ετών και 65+ ετών), που ζουν στο Μαλάουι στην Αφρική βρέθηκε ότι το 26,7% και το 73,8% των γυναικών και των ανδρών ηλικίας 65+ ανέφεραν ότι είχαν σεξουαλική επαφή τον τελευταίο χρόνο. Ο μέσος όρος του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων των ανδρών παρέμεινε πάνω από ένα, με τη μελέτη να καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι στην Αφρική είναι σεξουαλικά ενεργοί (Freeman & Anglewicz, 2012).

Εμπόδια για τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Στην Αγγλική διαχρονική Μελέτη γήρανσης (ELSA) σε 2.568 άνδρες και 1.376 γυναίκες η μέτρια (OR: 1,53) και χαμηλή ποιότητα ύπνου (OR: 1,70) συσχετίστηκαν με αυξημένες πιθανότητες προβλημάτων διέγερσης σε σχέση με την υψηλή ποιότητα ύπνου. Στους άνδρες, η μέτρια ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με αυξημένες πιθανότητες στυτικής δυσκολίας (OR: 1,47). Η ποιότητα του ύπνου δεν σχετίζεται με δυσκολία επίτευξης οργασμού στους άνδρες, αλλά στις γυναίκες η χαμηλή ποιότητα ύπνου συνδέθηκε με αυξημένες πιθανότητες οργασμικής δυσκολίας (OR: 1,63). Στους άνδρες, ο μακρύς ύπνος συνδέθηκε με μεγαλύτερες πιθανότητες δυσκολίας επίτευξης οργασμού (OR: 1,75) σε σχέση με τη βέλτιστη διάρκεια ύπνου. Έτσι, η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προβλήματα ύπνου σχετίζονται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία σε ηλικιωμένους Άγγλους ενήλικες και για αυτό το λόγο οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου πρέπει να ελέγχονται για σεξουαλική δυσλειτουργία και αντίστροφα (Smith et al., 2019).

Δεδομένα από το Εθνικό Πρόγραμμα Κοινωνικής Ζωής, Υγείας και Γήρανσης σε 3196 ηλικιωμένους που κατοικούν στις ΗΠΑ, ηλικίας 62 έως 91 ετών έδειξαν ότι το 59% των ανδρών και το 51% των γυναικών των ατόμων ηλικίας 80 έως 91 ετών ήταν σεξουαλικά ενεργοί. Τα ποσοστά των σεξουαλικά ενεργών με άνοια ήταν 46%

για τους άνδρες και 18% για τις γυναίκες. Προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας ήταν υψηλά μεταξύ των φύλων και των γνωστικών ομάδων (77%). Το σεξ λόγω υποχρεώσεων ήταν παρόμοιο σε όλες τις γνωστικές ομάδες για γυναίκες (12%) και υψηλότερο σε άνδρες με άνοια (17%) από άλλους άνδρες (2-5%, $P < 0,001$). Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων έκανε σεξ λιγότερο συχνά από όσο θα ήθελε. Λίγοι άνδρες (17%) ή γυναίκες (1%) με άνοια μίλησαν με γιατρό για σεξ. Η μελέτη έδειξε ότι πολλοί άνδρες και γυναίκες που ζουν στο σπίτι με άνοια είναι σεξουαλικά ενεργοί. Παρόλο που το ποσοστό των προβλημάτων σεξουαλικής λειτουργίας ήταν ομοιόμορφα υψηλό, τα άτομα με χαμηλότερη γνωστική λειτουργία σπάνια συζητούσαν για θέματα σεξ με γιατρό (Lindau et al., 2018).

Μία μελέτη κοορτής που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε 3005 ηλικιωμένους ηλικίας 57-85 ετών έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι με αισθητηριακή δυσλειτουργία ήταν λιγότερο πιθανό να είναι σεξουαλικά ενεργοί, ενώ η αισθητηριακή δυσλειτουργία δεν βλάπτει το σεξουαλικό κίνητρο, ούτε επηρεάζει τη σωματική και συναισθηματική ικανοποίηση από τη σεξουαλική σχέση. Επίσης, μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών ηλικιωμένων, η αισθητηριακή δυσλειτουργία δεν επηρέασε τη συχνότητα του σεξ ή το είδος της σεξουαλικής δραστηριότητας (προκαταρκτικά παιχνίδια, κολπική επαφή ή στοματικό σεξ). Η αισθητηριακή δυσλειτουργία βρέθηκε να σχετίζεται με τη σεξουαλική αδράνεια, αλλά όχι με το σεξουαλικό κίνητρο και δεν επηρέασε τη σεξουαλική έκφραση (Zhong et al., 2018).

Άλλη μελέτη που διεξήχθη σε 2.374 ηλικιωμένα άτομα στην Ολλανδία βρήκε ότι το 83,7% των ανδρών και το 82,9% των γυναικών που είχαν σύντροφο είχαν βιώσει σωματική τρυφερότητα τους προηγούμενους 6 μήνες και το 49,5% των ανδρών και 40,4% των γυναικών είχαν κάνει σεξ. Αντίστοιχα, από τους ηλικιωμένους που δεν είχαν σύντροφο, το 13,7% των ανδρών και το 1,3% των γυναικών είχαν σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ το 17,1% των ανδρών και 5,2% των γυναικών είχαν βιώσει σωματική ευαισθησία. Η σεξουαλική συμπεριφορά των συμμετεχόντων στη μελέτη σχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, υγιέστερες συμπεριφορές και καλύτερη σωματική και ψυχολογική υγεία. Σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι που είχαν σύντροφο είχαν σεξουαλική δραστηριότητα και περισσότεροι από τα δύο τρίτα σωματική τρυφερότητα. Όσοι δεν είχαν σύντροφο δεν είχαν σχεδόν καθόλου σεξουαλική δραστηριότητα. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το

μεγαλύτερο εμπόδιο για να είναι ένας ηλικιωμένος σεξουαλικά ενεργός είναι η έλλειψη συντρόφου, που επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες (Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017).

Στην Ολλανδία, μία μελέτη σε 2373 ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω βρήκε ότι στους ηλικιωμένους με σύντροφο, μεγαλύτερη θετική επίδραση και ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε με περισσότερη σεξουαλική δραστηριότητα και σωματική τρυφερότητα. Η κατάθλιψη (ερωτηματολόγιο CES-D) συνδέθηκε αρνητικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά. Οι σχέσεις ήταν ανεξάρτητες από καταθλιπτικά συμπτώματα, σωματική υγεία και χρόνια νοσήματα. Στους ηλικιωμένους που δεν είχαν σύντροφο, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε με μεγαλύτερη σωματική τρυφερότητα. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σεξουαλική συμπεριφορά στους ηλικιωμένους σχετίζεται με τη ψυχολογική ευεξία, παρά με την έλλειψη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017).

Δεύτερη ανάλυση σε 6201 ηλικιωμένους από τη μελέτη ELSA ηλικίας 50-90 ετών ανέφερε ότι η σεξουαλική δραστηριότητα τον τελευταίο χρόνο μειώθηκε με την ηλικία, με τις γυναίκες να αναφέρουν έναντι των ανδρών σε σημαντικά μικρότερο βαθμό ότι είναι σεξουαλικά δραστήριοι. Φτωχότερη υγεία συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας και υψηλότερη επικράτηση προβλημάτων με τη σεξουαλική λειτουργία, ιδιαίτερα μεταξύ ανδρών. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ήταν η σεξουαλική αφύπνιση (32%) και η επίτευξη ενθουσιασμού (27%), ενώ τα προβλήματα που αναφέρθηκαν στους σεξουαλικά ενεργούς άνδρες ήταν η στυτική δυσλειτουργία (39%). Ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τις γυναίκες σχετίζονται με το επίπεδο της σεξουαλικής τους επιθυμίας (11%) και τη συχνότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων (8%). Αντίστοιχα, ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τους άνδρες ήταν το επίπεδο σεξουαλικής επιθυμίας (15%) και στυτικές δυσκολίες (14%). Η κακή σεξουαλική λειτουργία και οι διαφωνίες με το σύντροφο για την έναρξη ή/και η αίσθηση της υποχρέωσης για σεξουαλική επαφή συσχετίστηκε με μεγαλύτερες ανησυχίες σχετικά με τη δυσαρέσκεια με τη γενική σεξουαλική ζωή. Τα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας μειώθηκαν με την αύξηση της ηλικίας (Lee, Nazroo, et al., 2016a).

Οι αιτίες έλλειψης σεξουαλικότητας που βρέθηκαν ήταν η «στυτική δυσκολία» (52,9%), «δεν νοιάζεται για τη σεξουαλικότητα» (53,5%), «δεν είναι πλέον απαραίτητο

να υπάρχει σεξουαλικότητα σε αυτή την ηλικία» (47,7%), «έντονο στρες» (44,4%), «σοβαρή κόπωση» (26,3%) και «αυνανισμός» (26,9%). Οι άνδρες με έλλειψη σεξουαλικότητας υποφέρουν από υψηλότερους παράγοντες κινδύνου για στυτική δυσλειτουργία από τους άνδρες με μέτρια έως σοβαρή στυτική δυσλειτουργία (Huang et al., 2014).

Τέλος, μία συγχρονική μελέτη σε 897 ηλικιωμένους (438 με καρδιακή ανεπάρκεια και 459 υγείς) που ζουν στην κοινότητα, βρήκε ότι το 59% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια ανέφεραν σεξουαλικά προβλήματα, κυρίως προβλήματα με τη στυτική λειτουργία. Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με σύντροφο ανέφεραν σημαντικά περισσότερα σεξουαλικά προβλήματα από τους υγείς ελέγχους της κοινότητας (67% έναντι 58%, $p < 0,011$). Τα σεξουαλικά προβλήματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με σύντροφο ήταν συχνότερα στους άνδρες (OR: 2,73, 95% CI: 1,572 - 4,753) και σε εκείνους με β-αποκλειστές (OR: 2,00, 95% CI: 1,10 - 3,586). Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια αποδίδουν κυρίως τα σεξουαλικά τους προβλήματα στα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας (Hoekstra et al., 2012).

Έχουν τα σεξουαλικά ενεργά άτομα τρίτης ηλικίας καλύτερη ποιότητα ζωής από τα μη σεξουαλικά ενεργά άτομα;

Μία διαχρονική μελέτη γήρανσης που διεξήχθη στην Αγγλία, σε 2577 άνδρες και 3195 γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης από 50 έτη, ανέφερε ότι οι άνδρες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες μακροχρόνιων ασθενειών και καρκίνου. Ακόμη, οι άνδρες που ανέφεραν μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιδείνωσης της αυτοεκτιμώμενης υγείας και περισσότερα μακροχρόνια προβλήματα υγείας. Στις γυναίκες, η μείωση συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συσχετίστηκε με επιδείνωση της αυτοαξιολογούμενης υγείας, ενώ η στυτική δυσλειτουργία σχετίστηκε με φτωχότερα αποτελέσματα υγείας συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων και της κακής αυτοαξιολογούμενης υγείας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, επιθυμίας ή λειτουργίας σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να είναι σημαντικός δείκτης μελλοντικών δυσμενών επιπτώσεων στα αποτελέσματα της υγείας (Jackson et al., 2020).

Άλλη μελέτη σε 1326 άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών χρησιμοποιώντας το διεθνή Δείκτη Στυτικής Στύσης-5, το διαγνωστικό εργαλείο πρόωρης εκσπερμάτωσης, τη γενική διαταραχή άγχους-7, το ερωτηματολόγιο υγείας των ασθενών-9 και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και κλίμακα ελέγχου, αυτονομίας, αυτοπραγμάτωσης και ευχαρίστησης για μέτρηση της πρόωρης εκσπερμάτωσης, έδειξε ότι ο επιπολασμός στυτικής δυσλειτουργίας, πρόωρης εκσπερμάτωσης, άγχους και κατάθλιψης σε άνδρες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικότητας ήταν 73,83%, 63,98%, 75,84% και 68,46% αντίστοιχα. Επίσης, οι άνδρες που παρουσίασαν μείωση στη σεξουαλικότητα είχαν σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ψυχολογικής και ικανοποίησης / ποιότητας ($p < 0,001$ για όλους), ενώ όταν είχαν στυτική δυσλειτουργία ή πρόωρη εκσπερμάτωση ταυτόχρονα, οι διαφορές διευρύνθηκαν. Σε αυτή τη μελέτη λοιπόν, η μείωση της σεξουαλικότητας σχετίζεται με κατάθλιψη και άγχος και χειρότερη ικανοποίηση και ποιότητα ζωής (Lu et al., 2020).

Στην Αγγλική διαχρονική Μελέτη Γήρανσης (ELSA), σε 1963 άνδρες και 2513 γυναίκες βρέθηκε ότι οι άνδρες που ήταν σεξουαλικά ενεργοί είχαν καλύτερη γνωστική λειτουργία (0,18 μονάδες, $p = 0,002$) και καθυστέρηση ανάκλησης (0,19 μονάδες, $p = 0,001$) μετά από 4 χρόνια. Στις γυναίκες δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις. Οι ερευνητές επέμεναν ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ελέγχουν τους ηλικιωμένους άνδρες με σεξουαλική δραστηριότητα για να εντοπίσουν εκείνους που μπορεί να κινδυνεύουν από γνωστική παρακμή. Στους ηλικιωμένους άνδρες η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της μείωσης της γνωστικής ικανότητας που σχετίζεται με την ηλικία (Smith et al., 2020).

Στην Αγγλική διαχρονική Μελέτη γήρανσης (ELSA) σε 1915 ηλικιωμένες γυναίκες ο αυνανισμός συνδέθηκε με καλύτερη ανάκληση λέξεων ($p = 0,008$), ενώ σε 2195 ηλικιωμένους άνδρες το φιλί/χάιδεμα/χάδι συνδέθηκε με καλύτερη αλληλουχία αριθμών ($p = 0,035$). Η δυσαρέσκεια για τη σεξουαλική ζωή συνδέθηκε με καλύτερη αλληλουχία αριθμών τόσο στις γυναίκες ($p = 0,016$) όσο και στους άνδρες ($p = 0,018$). Έτσι, λοιπόν το φύλο συσχετίστηκε με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τη γνωστική λειτουργία (Wright et al., 2020).

Άλλη ανάλυση από την ίδια μελέτη σε 2.614 άνδρες και 3.217 γυναίκες έδειξε ότι άνδρες και γυναίκες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ή συχνότητα σεξουαλικής επαφής τον περασμένο χρόνο είχαν μεγαλύτερο αριθμό καταθλιπτικών

συμπτωμάτων ($p < 0,001$) και φτωχότερη ποιότητα ζωής ($p < 0,001$). Η πτώση της σεξουαλικής επιθυμίας συσχετίστηκε επίσης με χαμηλότερη ικανοποίηση στους άνδρες ($p = 0,012$) και η μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συσχετίστηκε με χαμηλότερη ικανοποίηση της ζωής στις γυναίκες ($p < 0,001$). Μείωση της στυτικής λειτουργίας στους άνδρες και ικανότητα σεξουαλικής διέγερσης στις γυναίκες συσχετίστηκε επίσης σημαντικά με περισσότερα και πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ($p < 0,001$), φτωχότερη ποιότητα ζωής ($p < 0,001$) και χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή ($p < 0,001$ στους άνδρες, $p = 0,024$ στις γυναίκες). Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν μείωση της σεξουαλικότητας αναφέρουν φτωχότερη ευημερία (Jackson et al., 2019).

Τα χαρακτηριστικά των μελετών παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά μελετών.

Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Jackson et al., 2020)	Διαμήκης	2577 άνδρες και 3195 γυναίκες ηλικίας ≥ 50 έτη που συμμετείχαν στην αγγλική διαχρονική μελέτη γήρανσης.	Ερωτηματολόγιο αυτοσυμπλήρωσης: αλλαγές του προηγούμενου έτους στη σεξουαλική επιθυμία, τη συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας και την ικανότητα για στύση (άνδρες)/σεξουαλική διέγερση (γυναίκες). Αποτελέσματα υγείας (αυτοαξιολογούμενη υγεία, περιορισμός μακροχρόνιων ασθενειών, ασθένειες του αγγειακού συστήματος που διαγνώστηκαν από γιατρό και καρκίνος) καταγράφηκαν κατά την	Οι άνδρες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες μακροχρόνιων ασθενειών και καρκίνου. Ανδρες που ανέφεραν μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιδείνωσης της αυτοεκτιμώμενης υγείας και περισσότερα μακροχρόνια προβλήματα υγείας. Στις γυναίκες, η μείωση συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συσχετίστηκε με επιδείνωση της αυτοαξιολογούμενης υγείας. Στυτική δυσλειτουργία σχετίστηκε με φτωχότερα αποτελέσματα υγείας συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων και της κακής αυτοαξιολογούμενης υγείας.	Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, επιθυμίας ή λειτουργίας σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να είναι σημαντικός δείκτης μελλοντικών δυσμενών επιπτώσεων στα αποτελέσματα της υγείας.

			έναρξη (2012/2013) και 4ετή παρακολούθηση (2016/2017).		
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Lu et al., 2020)	Συγχρονική	1.326 άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών.	<p>Διεθνής Δείκτης Στυτικής Στύσης-5 (IIEF-5).</p> <p>Αυτοαποτιμώμενος λανθάνων χρόνος ενδοκολπικής εκσπερματικής (IELT).</p> <p>Διαγνωστικό εργαλείο πρόωρης εκσπερμάτωσης (PEDT).</p> <p>Γενική διαταραχή άγχους-7 (GAD-7).</p> <p>Ερωτηματολόγιο υγείας των ασθενών-9 (PHQ-9)</p> <p>Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και κλίμακα ελέγχου, αυτονομίας, αυτοπραγμάτωσης και</p>	<p>Επιπολασμός στυτικής δυσλειτουργίας (ED), πρόωρης εκσπερμάτωσης (PE), άγχους και κατάθλιψης σε άνδρες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικότητας ήταν 73,83%, 63,98%, 75,84% και 68,46% αντίστοιχα.</p> <p>Άνδρες που παρουσίασαν μείωση στη σεξουαλικότητα είχαν σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ψυχολογικής και ικανοποίησης / ποιότητας (p <0,001 για όλους).</p> <p>Όταν είχαν PE ή ED ταυτόχρονα, οι διαφορές διευρύνθηκαν.</p> <p>Σημαντικά επιδεινωμένη ψυχολογική κατάσταση και ποιότητας ζωής/ικανοποίησης βρέθηκαν σε ασθενείς που είχαν μειωμένη σεξουαλική επιθυμία</p>	<p>Η μείωση της σεξουαλικότητας σχετίζεται με κατάθλιψη και άγχος και χειρότερη ικανοποίηση και ποιότητα ζωής. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στην ψυχολογική κατάσταση και ικανοποίηση και ποιότητα ζωής για εκείνους τους ασθενείς που επηρεάζονται από μείωση της σεξουαλικότητας.</p>

			ευχαρίστησης (CASP-19) για μέτρηση πρόωρης εκσπερμάτωσης. Στυτική δυσλειτουργία και ευεξία (συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, άγχους και ποιότητας ζωής και ικανοποίησης).	και μειωμένη συχνότητα σεξουαλικής επαφής ($p < 0,001$ και για τα δύο).	
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Smith et al., 2020)	Διαμήκης	1963 άνδρες και 2513 γυναίκες που συμμετείχαν στο Wave 6 (2012/2013) και Wave 8 (2016/2017) της Αγγλικής	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αν είχαν ή όχι σεξουαλική δραστηριότητα. Γνωστική λειτουργία: δοκιμές άμεσης και καθυστερημένης ανάκλησης.	Οι άνδρες που ήταν σεξουαλικά ενεργοί είχαν καλύτερη γνωστική λειτουργία (0,18 μονάδες, $p = 0,002$) και καθυστέρηση ανάκλησης (0,19 μονάδες, $p = 0,001$) μετά από 4 χρόνια. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις για τις γυναίκες.	Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ελέγχουν τους ηλικιωμένους άνδρες με σεξουαλική δραστηριότητα για να εντοπίσουν εκείνους που

		Μελέτης Γήρανσης.			μπορεί να κινδυνεύουν από γνωστική παρακμή. Στους ηλικιωμένους άνδρες η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της μείωσης της γνωστικής ικανότητας που σχετίζεται με την ηλικία.
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Wright et al., 2020)	Διαμήκης	1915 γυναίκες και 2195 άνδρες (ηλικιακή ομάδα 50-89 ετών) από το	Συσχετισμοί μεταξύ της συχνότητας συμμετοχής σε διαφορετικούς τύπους σεξουαλικών δραστηριοτήτων (επαφή, αυνανισμός και φιλία/χάιδεμα/χάδι)	Για τις γυναίκες, ο αυνανισμός συνδέθηκε με καλύτερη ανάκληση λέξεων ($p = 0,008$), ενώ για τους άνδρες, το φιλί/χάιδεμα/χάδι συνδέθηκε με καλύτερη αλληλουχία αριθμών ($p = 0,035$).	Υπάρχει ανάγκη οριοθέτησης των υποκείμενων μηχανισμών σύνδεσης μεταξύ φύλου και γνωστικής ικανότητας

		κύμα 6 της Αγγλικής διαχρονικής Μελέτης γήρανσης (ELSA), που ανέφεραν κάθε είδους σεξουαλική δραστηριότητα τους τελευταίους 12 μήνες.	και γνωστική λειτουργία σε ηλικιωμένες γυναίκες και άνδρες.	Στις γυναίκες ($p = 0,016$) και άνδρες ($p = 0,018$), η δυσαρέσκεια για τη σεξουαλική ζωή συνδέθηκε με καλύτερη αλληλουχία αριθμών. Το φύλο συσχετίστηκε με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τη γνωστική λειτουργία.	σε ηλικιωμένους άνδρες και γυναίκες.
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Jackson et al., 2019)	Διαμήκης	2.614 άνδρες και 3.217 γυναίκες ηλικίας ≥ 50 έτη που	Καταγράφηκαν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, συχνότητα σεξουαλικών δραστηριοτήτων και	Άνδρες και γυναίκες που ανέφεραν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ή συχνότητα σεξουαλικής επαφής τον περασμένο χρόνο είχαν μεγαλύτερο	Οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν μείωση της σεξουαλικότητας

		συμμετείχαν στην Αγγλική Διαχρονική Μελέτη της Γήρανσης.	σεξουαλικής λειτουργίας το προηγούμενο έτος. Αξιολογήθηκαν τρεις δείκτες ευημερίας (συμπτώματα κατάθλιψης, ποιότητα ζωής και ικανοποίηση από τη ζωή).	αριθμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($p < 0,001$) και φτωχότερη ποιότητα ζωής ($p < 0,001$). Η πτώση της σεξουαλικής επιθυμίας συσχετίστηκε επίσης με χαμηλότερη ικανοποίηση στους άνδρες ($p = 0,012$) και η μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων συσχετίστηκε με χαμηλότερη ικανοποίηση της ζωής στις γυναίκες ($p < 0,001$). Μείωση της στυτικής λειτουργίας στους άνδρες και ικανότητα σεξουαλικής διέγερσης στις γυναίκες συσχετίστηκε επίσης σημαντικά με περισσότερα και πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ($p < 0,001$), φτωχότερη ποιότητα ζωής ($p < 0,001$) και χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή ($p < 0,001$ στους άνδρες, $p = 0,024$ στις γυναίκες).	αναφέρουν φτωχότερη ευημερία.
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Smith et al., 2019)	Διαμήκης	2.568 άνδρες και 1.376	Ποιότητα ύπνου, διάρκεια και προβλήματα με τη στυτική	Στις γυναίκες, μέτρια (OR: 1,53) και χαμηλή ποιότητα ύπνου (OR: 1,70) συσχετίστηκαν με	Τα προβλήματα ύπνου σχετίζονται με τη

		<p>γυναίκες (ηλικίας > 50 ετών) που συμμετείχαν στο Κύμα 6 της Αγγλικής Διαχρονικής μελέτης γήρανσης (2012-2013).</p>	<p>λειτουργία, σεξουαλική διέγερση και εμπειρία οργασμού αυτοαναφέρθηκαν.</p>	<p>αυξημένες πιθανότητες προβλημάτων διέγερσης σε σχέση με την υψηλή ποιότητα ύπνου.</p> <p>Στους άνδρες, η μέτρια ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με αυξημένες πιθανότητες στυτικής δυσκολίας (OR: 1,47).</p> <p>Η ποιότητα του ύπνου δεν σχετίζεται με δυσκολία επίτευξης οργασμού στους άνδρες, αλλά στις γυναίκες η χαμηλή ποιότητα ύπνου συνδέθηκε με αυξημένες πιθανότητες οργασμικής δυσκολίας (OR: 1,63).</p> <p>Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας του ύπνου και προβλημάτων με σεξουαλική λειτουργία στις γυναίκες.</p> <p>Στους άνδρες, ο μακρύς ύπνος συνδέθηκε με μεγαλύτερες πιθανότητες δυσκολίας επίτευξης οργασμού (OR: 1,75) σε σχέση με τη βέλτιστη διάρκεια ύπνου.</p>	<p>σεξουαλική δυσλειτουργία σε ηλικιωμένους Άγγλους ενήλικες.</p> <p>Οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου πρέπει να ελέγχονται για σεξουαλική δυσλειτουργία και αντίστροφα.</p>
--	--	--	---	--	---

Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Lindau et al., 2018)	Συγχρονική	3196 ηλικιωμένοι που κατοικούν στις ΗΠΑ, ηλικίας 62 έως 91 ετών (μέσος όρος 72 έτη).	Δεδομένα από το Εθνικό Πρόγραμμα Κοινωνικής Ζωής, Υγείας και Γήρανσης Γνωστική λειτουργία: Γνωσιακή Αξιολόγηση του Μόντρεαλ (MoCA).	Μέση βαθμολογία MoCA: 22,7. <i>Συμμετέχοντες με σύντροφο</i> Σεξουαλικά ενεργοί σύνολο: 59% άνδρες και 51% γυναίκες, συμπεριλαμβανομένου του 41% των ατόμων ηλικίας 80 έως 91 ετών. Σεξουαλικά ενεργοί με άνοια: 46% άνδρες και 18% γυναίκες. Προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας: υψηλό μεταξύ των φύλων και των γνωστικών ομάδων (77%). Το σεξ λόγω υποχρεώσεων ήταν παρόμοιο σε όλες τις γνωστικές ομάδες για γυναίκες (12%) και υψηλότερο σε άνδρες με άνοια (17%) από άλλους άνδρες (2-5%, $P < 0,001$).	Πολλοί άνδρες και γυναίκες που ζουν στο σπίτι με άνοια είναι σεξουαλικά ενεργοί. Παρόλο που το ποσοστό των προβλημάτων σεξουαλικής λειτουργίας ήταν ομοιόμορφα υψηλό, τα άτομα με χαμηλότερη γνωστική λειτουργία σπάνια συζητούσαν για θέματα σεξ με γιατρό.

				<p>Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων έκανε σεξ λιγότερο συχνά από όσο θα ήθελε.</p> <p>Λίγοι άνδρες (17%) ή γυναίκες (1%) με άνοια μίλησαν με γιατρό για σεξ.</p>	
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Zhong et al., 2018)	Κοορτή	3005 ενήλικες που ζουν στην κοινότητα, στις Ηνωμένες Πολιτείες ηλικίας 57-85 ετών.	<p>Αισθητηριακή δυσλειτουργία: ολική αισθητηριακή εξασθένηση (GSI) και ολικό αισθητήριο φορτίο (σωρευτική αισθητηριακή απώλεια).</p> <p>Ποσοτικοποίηση σεξουαλικής δραστηριότητας: συχνότητα και είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς.</p> <p>Σεξουαλικό κίνητρο: συχνότητα σεξουαλικής σκέψης και σημασία του σεξ για τον ερωτώμενο.</p>	<p>Οι ηλικιωμένοι με αισθητηριακή δυσλειτουργία ήταν λιγότερο πιθανό να είναι σεξουαλικά ενεργοί.</p> <p>Η αισθητηριακή δυσλειτουργία δεν βλάπτει το σεξουαλικό κίνητρο, ούτε επηρεάζει τη σωματική και συναισθηματική ικανοποίηση από τη σεξουαλική σχέση.</p> <p>Μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών ηλικιωμένων, η αισθητηριακή δυσλειτουργία δεν επηρέασε τη συχνότητα του σεξ ή το είδος της σεξουαλικής δραστηριότητας (προκαταρκτικά παιχνίδια, κολπική επαφή ή στοματικό σεξ).</p>	<p>Η αισθητηριακή δυσλειτουργία σχετίζεται με τη σεξουαλική αδράνεια, αλλά όχι με το σεξουαλικό κίνητρο.</p> <p>Η αισθητηριακή δυσλειτουργία στους σεξουαλικά ενεργούς δεν επηρέασε τη σεξουαλική έκφραση.</p> <p>Η βελτίωση της σεξουαλικής εμπειρίας των ηλικιωμένων απαιτεί</p>

				Αυτά τα αποτελέσματα ήταν τα ίδια για δύο διαφορετικά μέτρα αισθητηριακής δυσλειτουργίας.	εστίαση στην αισθητηριακή δυσλειτουργία ως εμπόδιο στη σεξουαλική δραστηριότητα, δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι παραμένουν σεξουαλικά ενεργοί.
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017)	Συγχρονική	2.374 άτομα χωρίς άνοια, που ζουν στην κοινότητα, ηλικίας τουλάχιστον 65 ετών από το 2009 έως το	Καταγράφηκαν η σεξουαλική δραστηριότητα και σωματική ευαισθησία (π.χ., χάδι ή φιλί) τους τελευταίους 6 μήνες.	<i>Συμμετέχοντες με σύντροφο</i> Το 83,7% των ανδρών και 82,9% των γυναικών είχαν βιώσει σωματική τρυφερότητα τους προηγούμενους 6 μήνες. Το 49,5% των ανδρών και 40,4% των γυναικών είχαν κάνει σεξ. <i>Συμμετέχοντες χωρίς σύντροφο</i>	Σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι που είχαν σύντροφο είχαν σεξουαλική δραστηριότητα και περισσότεροι από τα δύο τρίτα σωματική τρυφερότητα.

		2012 στην Ολλανδία.		<p>Το 13,7% των ανδρών και 1,3% των γυναικών είχαν σεξουαλική δραστηριότητα.</p> <p>Το 17,1% των ανδρών και 5,2% των γυναικών είχαν βιώσει σωματική ευαισθησία.</p> <p>Η σεξουαλική συμπεριφορά σχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, υγιέστερες συμπεριφορές και καλύτερη σωματική και ψυχολογική υγεία.</p>	<p>Όσοι δεν είχαν σύντροφο δεν είχαν σχεδόν καθόλου σεξουαλική δραστηριότητα.</p> <p>Το μεγαλύτερο εμπόδιο για να είναι ένας ηλικιωμένος σεξουαλικά ενεργός είναι η έλλειψη συντρόφου, που επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες.</p>
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Freak-Poli, Lima, et al., 2017a)	Συγχρονική	2373 ενήλικες χωρίς άνοια ηλικίας 65 ετών και άνω, που ζουν στην κοινότητα, στο	<p>Σεξουαλική συμπεριφορά: κλίμακα Cantril Self-Anchoring Striving Scale</p> <p>Κατάθλιψη: Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D).</p>	<p><i>Συμμετέχοντες με σύντροφο</i></p> <p>Μεγαλύτερη θετική επίδραση και ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε με περισσότερη σεξουαλική δραστηριότητα και σωματική τρυφερότητα.</p>	<p>Η σεξουαλική συμπεριφορά στους ηλικιωμένους σχετίζεται με τη ψυχολογική ευεξία, παρά με την έλλειψη καταθλιπτικών συμπτωμάτων.</p>

		Ρότερνταμ, Ολλανδία.		<p>Το CES-D συνδέθηκε αρνητικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά.</p> <p>Οι σχέσεις ήταν ανεξάρτητες από καταθλιπτικά συμπτώματα, σωματική υγεία και χρόνια νοσήματα.</p> <p><i>Συμμετέχοντες χωρίς σύντροφο</i></p> <p>Μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε με μεγαλύτερη σωματική τρυφερότητα.</p> <p>Μικρός επιπολασμός σεξουαλικής συμπεριφοράς στους συμμετέχοντες χωρίς σχέση.</p>	<p>Η σεξουαλική συμπεριφορά των ηλικιωμένων που δεν είχαν σχέση ήταν σπάνια.</p>
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Lee, Nazroo, et al., 2016a)	Διαμήκης	6201 ηλικιωμένοι από τη μελέτη ELSA ηλικίας 50-90 ετών.	Ερωτηματολόγιο σχέσεων και δραστηριοτήτων (SRA-Q) που περιλαμβάνεται στο ELSA Wave6 (2012/13).	<p>Η σεξουαλική δραστηριότητα τον τελευταίο χρόνο μειώθηκε με την ηλικία.</p> <p>Οι γυναίκες έναντι των ανδρών σε όλες τις ηλικίες ανέφεραν σε σημαντικά μικρότερο βαθμό ότι είναι σεξουαλικά δραστήριοι.</p>	<p>Η σεξουαλική υγεία των ηλικιωμένων πρέπει να διαχειρίζεται, όχι μόνο στο πλαίσιο της ηλικίας, του φύλου και της γενικής υγείας, αλλά και μέσα</p>

				<p>Φτωχότερη υγεία συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας και υψηλότερα</p> <p>επικράτηση προβλημάτων με τη σεξουαλική λειτουργία, ιδιαίτερα μεταξύ ανδρών.</p> <p>Προβλήματα στις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες: σεξουαλική αφύπνιση (32 %) και επίτευξη ενθουσιασμού (27%).</p> <p>Προβλήματα στους σεξουαλικά ενεργούς άνδρες: στυτική δυσλειτουργία (39%).</p> <p>Ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τις γυναίκες: σχετίζονται με το επίπεδο της σεξουαλικής τους επιθυμίας (11%) και τη συχνότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων (8%).</p> <p>Ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία που αναφέρθηκαν συχνότερα από τους άνδρες: επίπεδο</p>	στην υπάρχουσα σεξουαλική τους σχέση.
--	--	--	--	---	---------------------------------------

				<p>σεξουαλικής επιθυμίας (15%) και στυτικές δυσκολίες (14%).</p> <p>Κακή σεξουαλική λειτουργία και διαφωνίες με το σύντροφο για την έναρξη ή/και να αισθάνονται υποχρεωμένοι για σεξουαλική επαφή συσχετίστηκε με μεγαλύτερες ανησυχίες σχετικά με και δυσαρέσκεια με τη γενική σεξουαλική ζωή.</p> <p>Επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας μειώθηκαν με την αύξηση της ηλικίας.</p> <p>Οι σεξουαλικά ενεργοί άνδρες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά ανησυχίας για τη σεξουαλική τους υγεία και είχαν μεγαλύτερη σεξουαλική δυσαρέσκεια σε σχέση με τις γυναίκες σε όλες τις ηλικίες.</p>	
Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα

(Huang et al., 2014)	Συγχρονική	1.531 Κινέζοι άνδρες ηλικίας 40 έως 80 ετών, που είχαν τακτικές προσπάθειες σεξουαλικής επαφής (συχνότητα σεξ > 1 φορά το μήνα)	<p>Ταξινόμηση: ήπια στυτική δυσλειτουργία (ED), μέτρια έως σοβαρή ED και μη ED σύμφωνα με το Διεθνές Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας-5,</p> <p>Έλλειψη σεξουαλικότητας: Άνδρες που δεν επιχείρησαν σεξουαλική επαφή για τουλάχιστον 6 μήνες.</p>	<p>Τα ποσοστά επικράτησης της στυτικής δυσλειτουργίας και της έλλειψης σεξουαλικότητας ήταν 49,9% και 37,2%.</p> <p>Η ομάδα έλλειψης σεξουαλικότητας είχε μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου από την ομάδα μέτριας έως σοβαρής στυτικής δυσλειτουργίας για τους ηλικιωμένους (OR: 17,69 έναντι 7,19), σακχαρώδη διαβήτη (OR: 2,40 έναντι 2,36) και υπέρταση (OR: 1,78 έναντι 1,72).</p> <p>Αιτίες έλλειψης σεξουαλικότητας: «στυτική δυσκολία» (52,9%), «δεν νοιάζεται για τη σεξουαλικότητα» (53,5%), «δεν είναι πλέον απαραίτητο να υπάρχει σεξουαλικότητα σε αυτή την ηλικία» (47,7%), «έντονο στρες» (44,4%), «σοβαρή κόπωση» (26,3%) και «αυνανισμός» (26,9%).</p>	<p>Οι άνδρες με έλλειψη σεξουαλικού καθεστώτος υποφέρουν από υψηλότερους παράγοντες κινδύνου για ED από τους άνδρες με μέτρια έως σοβαρή ED.</p> <p>Η πλειοψηφία αυτής της κατάστασης θα μπορούσε να αποδοθεί σε πλήρη ED, αν και οι λόγοι αυτής της παροδικής έλλειψης σεξουαλικότητας επίσης αφορούσε σεξουαλικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα, σεξουαλικούς συντρόφους και αυνανισμό.</p>
----------------------	------------	---	--	---	---

Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Kim & Jeon, 2013)	Συγχρονική	3360 ηλικιωμένοι από την Κορέα μέσης ηλικίας 67,3 έτη για τους άνδρες και 66,9 έτη για τις γυναίκες.		<p>Στους άνδρες η σεξουαλική συχνότητα, η ικανοποίηση από τον έγγαμο βίο και η γνωστική λειτουργία τη μεγαλύτερη επίδραση στη σεξουαλική ικανοποίηση.</p> <p>Αυτές οι τρεις μεταβλητές αντιπροσώπευαν το 21% της σεξουαλικής ικανοποίησης των ανδρών.</p> <p>Στις γυναίκες η ικανοποίηση από τον έγγαμο βίο, η συχνότητα σεξουαλικής δραστηριότητας, η απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η ηλικία και η διάρκεια της συμβίωσης με τον σύζυγο, είχαν τη μεγαλύτερη επίδραση στη σεξουαλική ικανοποίηση.</p> <p>Αυτές οι πέντε μεταβλητές αντιπροσώπευαν το 11% της σεξουαλικής ικανοποίησης των γυναικών.</p>	<p>Η σεξουαλική συχνότητα και οι φυσικοί παράγοντες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων, ενώ οι ηλικιωμένες γυναίκες δίνουν περισσότερη αξία στους ψυχοκοινωνικούς και σχεσιακούς παράγοντες.</p> <p>Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της σεξουαλικής ικανοποίησης σε ηλικιωμένους ενήλικες πρέπει να λαμβάνουν</p>

Μελέτη	Είδος	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
(Freeman & Anglewicz, 2012)	Διαμήκης	Άτομα ηλικίας 15-49 ετών, 50-64 ετών και 65+ ετών, που ζουν στο Μαλάουι στην Αφρική.	Δεδομένα από τη μελέτη Malawi Longitudinal Study of Families and Health (MLSFH).	<p>Αν και γενικά παρατηρήθηκαν μειώσεις με την ηλικία, τα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας παρέμειναν σημαντικά.</p> <p>Το 26,7% και το 73,8% των γυναικών και των ανδρών ηλικίας 65+ ανέφεραν ότι είχαν σεξουαλική επαφή τον τελευταίο χρόνο.</p> <p>Ο μέσος όρος του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων των ανδρών παρέμεινε πάνω από 1.</p>	υπόψη τις διαφορές φύλου. Οι ηλικιωμένοι στην Αφρική είναι σεξουαλικά ενεργοί.
(Hoekstra et al., 2012)	Συγχρονική	Συμμετείχαν 438 ηλικιωμένοι με καρδιακή ανεπάρκεια	Διαφορές στη σεξουαλική λειτουργία, συναφείς παράγοντες και αντιληπτές αιτίες σεξουαλικών προβλημάτων.	<p>Το 59% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια ανέφεραν σεξουαλικά προβλήματα, κυρίως προβλήματα με τη στυτική λειτουργία.</p> <p>Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με σύντροφο ανέφεραν σημαντικά περισσότερα σεξουαλικά</p>	Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια αποδίδουν κυρίως τα σεξουαλικά τους προβλήματα στα

		<p>και 459 υγιείς ηλικιωμένοι που ζουν στην κοινότητα, στις Κάτω Χώρες.</p>	<p>προβλήματα από τους υγιείς ελέγχους της κοινότητας (67% έναντι 58%, $p < 0,011$).</p> <p>Τα σεξουαλικά προβλήματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με σύντροφο ήταν συχνότερα στους άνδρες (OR: 2,73, 95% CI: 1,572 - 4,753) και σε εκείνους με β-αποκλειστές (OR: 2,00, 95% CI: 1,10 - 3,586).</p>	<p>συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας.</p>
--	--	---	--	--

5. Συζήτηση

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, βρέθηκε ότι πολλοί ηλικιωμένοι, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων άνω των 80 ετών, συνεχίζουν να έχουν ενεργό σεξουαλική ζωή, αν και η συχνότητα των σεξουαλικών δραστηριοτήτων μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Οι σεξουαλικά ενεργοί άνδρες ανησυχούσαν περισσότερο για τις σεξουαλικές τους δραστηριότητες και τη λειτουργία τους από τις γυναίκες και, με την αύξηση της ηλικίας, αυτές οι ανησυχίες τείνουν να διευρύνονται. Επιπλέον, οι γυναίκες εμφανίστηκαν λιγότερο δυσαρεστημένες με τη συνολική τους σεξουαλική ζωή και ανέφεραν μειωμένα επίπεδα δυσαρέσκειας με την αύξηση της ηλικίας. Στους ηλικιωμένους, η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή σχετίστηκε με περισσότερη σεξουαλική συμπεριφορά (σεξουαλική δραστηριότητα και σωματική τρυφερότητα). Αυτή η σχέση ήταν ανεξάρτητη από συμπτώματα κατάθλιψης, σωματική υγεία και παρουσία χρόνιων νοσημάτων. Στους ηλικιωμένους που δεν είχαν σύντροφο, η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκε με περισσότερη σωματική τρυφερότητα. Παρόμοια και άλλες μελέτες έχουν παρατηρήσει μια αρνητική σχέση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή της κατάθλιψης και της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Wang et al., 2015). Μάλιστα, μία μελέτη πρότεινε ότι η σεξουαλική ευημερία θα μπορούσε να ενσωματωθεί σε ένα εργαλείο εκτίμησης της ευημερίας σε ενήλικες ηλικίας 18-80 (Hooghe, 2012). Προηγούμενη έρευνα που εξέτασε ενήλικες ηλικίας 40+ ετών έχει προτείνει διαφορές φύλου στη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχολογικής ευεξίας και σεξουαλικής συμπεριφοράς (Ganong & Larson, 2011; Lee, Vanhoutte, et al., 2016), με σημαντικές διαφορές στα χαρακτηριστικά της σχέσης, το κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο, την κοινωνική υποστήριξη και τη σωματική υγεία που μπορεί να επηρεάζουν τόσο την ψυχική υγεία όσο και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, οι άνδρες συνήθως βασίζονται κυρίως σε έναν σύζυγο για υποστήριξη που σχετίζεται με την υγεία ενώ οι γυναίκες λαμβάνουν τέτοια υποστήριξη από μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων (Umberson, 1992).

Η σεξουαλική δραστηριότητα και η σωματική τρυφερότητα σχετίζονται με τη συντροφικότητα και την αρρενωπότητα στους άντρες (Delamater, 2012; Müller et al., 2014). Το μοτίβο των γυναικών χωρίς σύντροφο που έχουν τις λιγότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε σεξουαλική δραστηριότητα και σωματική τρυφερότητα έχει παρατηρηθεί σε αρκετές μελέτες και με νεότερες γυναίκες, όπως σε 1384 γυναίκες

ηλικίας 61 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και σε 6.201 γυναίκες ηλικίας 67 ετών στην Αγγλία (Karraker et al., 2011; Lee, Nazroo, et al., 2016b).

Το μεγαλύτερο εμπόδιο στη σεξουαλική δραστηριότητα σε μεγαλύτερη ηλικία είναι η έλλειψη συντρόφου, που επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες (Delamater, 2012; Graf & Patrick, 2014; Jeong et al., 2012). Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες και οι άνδρες τείνουν να συνάπτουν σχέσεις με νεότερες γυναίκες. Έτσι, οι γυναίκες βιώνουν τη γήρανση των συζύγων τους πριν τη δική τους, ακολουθούμενη από μια δεκαετία χηρείας χωρίς σύντροφο (Karraker et al., 2011).

Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν διαφορετικά τη σεξουαλικότητα σε σχέση με τη γήρανση. Μερικές γυναίκες καλωσορίζουν τη μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, είτε με σύντροφο είτε χωρίς, ενώ άλλες απελευθερώνονται από την εμμηνόπαυση και βρίσκουν αυξημένη απόλαυση στη σεξουαλική συμπεριφορά χωρίς τον κίνδυνο εγκυμοσύνης ή τις απαιτήσεις αντισύλληψης. Άλλες πάλι γυναίκες βρίσκονται ανάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα (Fileborn et al., 2015).

Αν και οι διαφορές στη σεξουαλική δραστηριότητα και τη σωματική τρυφερότητα ανά φύλο και η κατάσταση του συντρόφου πιθανότατα αντικατοπτρίζουν τη διαθεσιμότητα του σεξουαλικού συντρόφου, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη και άλλες θεωρίες και παραδοχές. Πρώτον, η σεξουαλική δραστηριότητα και η σωματική τρυφερότητα μπορούν να συμβούν και εκτός συντροφικής σχέσης και είναι πιο πιθανό στους άνδρες (Jeong et al., 2012). Δεύτερον, οι γυναίκες μπορεί να έχουν μία τάση να υπο-αναφέρουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα ή τη σωματική τους τρυφερότητα, ενώ οι άνδρες είναι πιθανότερο να κάνουν υπερβολική αναφορά. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι που έχουν σύντροφο μπορεί να αισθάνονται περισσότερο άνετοι να μιλούν για τη σεξουαλική τους συμπεριφορά σε σχέση με τους ηλικιωμένους που μένουν μόνοι τους και όχι με κάποιον σύντροφο, λόγω της πολιτιστικής αποδοχής της σεξουαλικής συμπεριφοράς (Richters et al., 2014).

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, βρέθηκε ότι οι ηλικιωμένοι που δεν είχαν σύντροφο είχαν μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα. Βασικοί συντελεστές στα διαφορετικά ποσοστά επικράτησης της σεξουαλικής συμπεριφοράς που παρατηρήθηκαν μεταξύ εκείνων των ηλικιωμένων που είχαν σύντροφο και εκείνων που δεν είχαν περιλαμβάνουν την έλλειψη διαθεσιμότητας και πληροφοριών υγιούς

σεξουαλικού συντρόφου. Οι ενήλικες που έχουν σύντροφο μπορεί να αισθάνονται πιο άνετα να μιλούν και να ασκούν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά σε σχέση με τους ενήλικες χωρίς σύντροφο (Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017). Η σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία δεσμών μεταξύ των συντρόφων, αυξάνοντας έτσι την ευημερία τους (Ganong & Larson, 2011). Μία πιθανή εξήγηση για αυτό το σύνδεσμο είναι το εύρος των ορμονών που απελευθερώνονται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας και του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των ενδορφινών και της ωκυτοκίνης. Οι ενδορφίνες μοιάζουν στη χημική τους δομή με οπιούχα και μπορούν να βελτιώσουν τη διάθεσή μας, αυξάνοντας την ευχαρίστηση και ελαχιστοποιώντας τον πόνο. Η ωκυτοκίνη έχει αγχολυτικό χαρακτήρα, επηρεάζει και προκαλεί συναισθήματα ικανοποίησης, ηρεμίας και ασφάλεια. Επιπλέον, προκαλεί διακυμάνσεις στα επίπεδα άλλων ορμονών που σχετίζονται με το φύλο, όπως τεστοστερόνη, οιστραδιόλη, ορμόνη διέγερσης ωοθυλακίων, ωχρινοτρόπος ορμόνη, θεική αφυδροεπιανδροστερόνη και προλακτίνη, γνωστική επίδραση, διάθεση και ευεξία (Castanho et al., 2014).

Αιτίες έλλειψης σεξουαλικότητας

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, η μείωση της σεξουαλικότητας συνδέθηκε με έναν αριθμό προβλημάτων υγείας σε άνδρες και γυναίκες. Η μείωση της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων διαχρονικά σχετίστηκε με επιδείνωση της αυτοαξιολογούμενης υγείας των ηλικιωμένων. Στους άνδρες, η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας συσχετίστηκε με υψηλότερες πιθανότητες αναφοράς καρδιαγγειακών νοσημάτων, μακροχρόνιων ασθενειών και καρκίνου σε διάστημα τεσσάρων ετών. Επίσης, εκείνοι που ανέφεραν μείωση της ικανότητάς τους για στύση είχαν υψηλότερες πιθανότητες επιδείνωσης της αυτοαξιολογούμενης υγείας, καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Στις γυναίκες, βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της μείωσης της συχνότητας των σεξουαλικών δραστηριοτήτων και υψηλότερες πιθανότητες αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Αρκετοί μηχανισμοί μπορεί να εξηγήσουν τις παρατηρούμενες συσχετίσεις. Πρώτον, κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή τη στιγμή που η σεξουαλική επαφή είναι στο αποκορύφωμά της, απελευθερώνονται ενδορφίνες, ενδογενή οπιοειδή πεπτίδια που λειτουργούν ως νευροδιαβιβαστές, τα οποία δημιουργούν ένα χαρούμενο ή ευτυχισμένο συναίσθημα (Rokade, 2011). Τα κυκλοφορούντα επίπεδα ενδορφίνης έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με υψηλότερα φυσική δραστηριότητα των φονικών

κυττάρων. Η υψηλότερη φυσική δραστηριότητα των φονικών κυττάρων μπορεί να σχετίζεται με μικρότερο κίνδυνο καρκίνου και ιών, τα οποία έχει βρεθεί ότι προλαμβάνουν τις λοιμώξεις των πνευμόνων και παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του άσθματος και πολλών άλλων καταστάσεων και επομένως είναι επίσης πιθανό να σχετίζονται με την αυτοαξιολογημένη υγεία. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι οι ενδορφίνες είναι πιο πιθανό να απελευθερωθούν όταν η σεξουαλική δραστηριότητα είναι στο αποκορύφωμά της (δηλαδή, κατά τη διάρκεια του οργασμού) (Mandal & Viswanathan, 2015). Δεύτερον, το σεξ μπορεί να θεωρείται μορφή σωματικής δραστηριότητας. Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νεότερο πληθυσμό (22,6±2,8 έτη) έδειξε ότι η δαπάνη ενέργειας κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα ήταν 85 kCal ή 3,6 kCal/λεπτό και θεωρείται μέτριας έντασης άσκηση (Frappier et al., 2013). Η φυσική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με καλύτερη αυτοαξιολόγηση της υγείας και χαμηλότερη επίπτωση ορισμένων καρκίνων (McPhee et al., 2016). Τρίτον, είναι πιθανό ότι τα πρώτα συμπτώματα του καρκίνου και της μακροχρόνιας ασθένειας να μπορούν να προβλέψουν τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας και της επιθυμίας πριν τη διάγνωση. Για παράδειγμα, η κόπωση αναφέρεται ως έγκαιρο προειδοποιητικό σημάδι για καρκίνο και συχνά εμφανίζεται πριν γίνει η διάγνωση. Έτσι, μπορεί να υποθεθεί ότι η κόπωση συσχετίζεται με μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα (Lee, Nazroo, et al., 2016b).

Άλλο νόσημα που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει τη σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία είναι η αρθρίτιδα και κυρίως στις γυναίκες. Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα πόνου, αναπηρίας και κατάθλιψης που σχετίζονται με αρθρίτιδα, τόσο μεγαλύτερες και επιζήμιες είναι οι επιπτώσεις στη σεξουαλική δραστηριότητα και σχέσεις, ανεξάρτητα του φύλου (Tristano, 2009). Η διαφορά στη σεξουαλική δραστηριότητα που προκύπτει μεταξύ των δύο φύλων οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, στις χρόνιες ασθένειες και θεραπείες και ιδιαίτερα στην αρτηριακή υπέρταση, στα καρδιαγγειακά νοσήματα και στο σακχαρώδη διαβήτη, στη στυτική λειτουργία, η οποία με τη σειρά της συνδέεται στενά με μειωμένα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας και σεξουαλικής ικανοποίησης (Nicolosi et al., 2004).

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, βρέθηκε ότι η σεξουαλική δραστηριότητα είναι χαμηλότερη σε ηλικιωμένους με χειρότερη γνωστική λειτουργία και η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών με άνοια που είχαν σύντροφο είναι σεξουαλικά ενεργοί. Λιγότερες δυσκολίες στη στύση αναφέρθηκαν σε άνδρες με

χειρότερη γνωστική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένων των αντρών που δεν ήταν σεξουαλικά ενεργοί με έναν σύντροφο. Αυτό το εύρημα μπορεί να σχετίζεται με κεντρικές αποτρεπτικές επιδράσεις ή άλλους φυσιολογικούς μηχανισμούς άνοιας ή φαρμάκων που χρησιμοποιούνται συνήθως σε αυτόν τον πληθυσμό και απαιτεί περαιτέρω έρευνα (Okura et al., 2010).

Τα σεξουαλικά προβλήματα είναι κοινά σε ηλικιωμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια αναφέρουν σημαντική μείωση της ικανοποίησής τους με τη σεξουαλικότητα και αντιμετωπίζονται περισσότερο σεξουαλικά προβλήματα σε σύγκριση με τους υγιείς ηλικιωμένους. Οι αλλαγές στη σεξουαλικότητα μπορεί να είναι μέρος της διαδικασίας γήρανσης (ορμονικές αλλαγές, αγγειακή βλάβη ή μυϊκή αδυναμία) και δεν προκαλούνται μόνο από την καρδιακή ανεπάρκεια (Wylie & Kenney, 2010). Γενικά στους καρδιοπαθείς ασθενείς έχει βρεθεί υψηλότερος επιπολασμός προβλημάτων στύσης σε σύγκριση με τους μη καρδιοπαθείς πληθυσμούς (Randrup et al., 2015).

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, βρέθηκε μία ανεξάρτητη σχέση μεταξύ λήψης β-αναστολέων και σεξουαλικών προβλημάτων σε ηλικιωμένους ασθενείς με και χωρίς σύντροφο. Σε ζωϊκά μοντέλα έχει βρεθεί ότι οι β-αναστολείς όπως η προπρανολόλη μπορεί να προκαλέσουν στυτική δυσλειτουργία μέσω κεντρικών και περιφερικών (γεννητικών) δράσεων, αυξάνοντας την καθυστέρηση στην εκσπερμάτιση του πρώτου κόμβου, καθυστερώντας την αρχική στύση και μειώνοντας τον αριθμό των στυτικών αντανακλαστικών (Srilatha et al., 1999). Ωστόσο, υπάρχουν αναφορές για στυτική δυσλειτουργία σε ανθρώπους που λαμβάνουν β-αποκλειστές και αποδίδονται ως επί το πλείστο σε ψυχολογικά αίτια, καθώς είναι πιο συχνή σε ασθενείς που γνωρίζουν την παρενέργεια του φαρμάκου και αντιστρέφεται στις περισσότερες περιπτώσεις με εικονικό φάρμακο (Silvestri et al., 2003).

Επιπτώσεις έλλειψης σεξουαλικότητας

Οι ηλικιωμένοι άνδρες που είναι σεξουαλικά ενεργοί έχουν αυξημένα επίπεδα γνωστικής λειτουργίας, ενώ τα ευρήματα στις γυναίκες είναι αντιφατικά. Στη μελέτη της ELSA, βρέθηκε ότι οι άνδρες που ήταν σεξουαλικοί ενεργοί είχαν καλύτερες

βαθμολογίες στα γνωστικά τεστ σε όλους τους τομείς, ενώ στις γυναίκες, αυτά τα ευρήματα εξασθένησαν (Wright & Jenks, 2016). Τα ευρήματα αυτά μπορούν να εξηγηθούν από πολλούς μηχανισμούς. Πρώτον, η πιθανή σχέση μεταξύ σεξουαλικής δραστηριότητας και καλύτερης γνωστικής λειτουργίας μπορεί να εξηγηθεί μέσω των αλλοιώσεων που συμβαίνουν στους νευροδιαβιβαστές. Για παράδειγμα, η ντοπαμίνη μπορεί να έχει γνωστικές επιδράσεις όπως αναφέρονται σε ζώα και πειραματικά μοντέλα (Furth et al., 2013) και οι υψηλές δόσεις ντοπαμίνης εμπλέκονται σε σεξουαλική συμπεριφορά (Melis & Argiolas, 1995). Υπό αυτή την έννοια, άλλες ορμόνες όπως η ωκυτοκίνη πιθανώς εμπλέκονται στη συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικής δραστηριότητας και γνωστικής ικανότητας (Guastella AJ et al., 2010). Μπορεί να εμπλέκονται, επίσης, χαμηλά επίπεδα του νευροτροφικού παράγοντα που προέρχεται από τον εγκέφαλο (BDNF). Το BDNF έχει προηγουμένως αποδειχθεί ότι σχετίζεται με γνωστικές διαταραχές και οι γενετικές παραλλαγές στο γονίδιο BDNF έχουν βρεθεί ότι προστατεύουν ενάντια στις γνωστικές διαταραχές (Ng et al., 2016). Το BDNF είναι μια νευροτροφίνη που εκκρίνεται ως απάντηση στη μυϊκή συστολή (Pedersen, 2013). Η σεξουαλική επαφή μπορεί να θεωρηθεί ως μέτριας έντασης δραστηριότητα και απαιτεί σημαντική συστολή των μεγάλων σκελετικών μυών (Frappier et al., 2013). Κατά τη διάρκεια τέτοιων συσπάσεων, το BDNF απελευθερώνεται το οποίο μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της γνωστικής πτώσης. Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι η συμμετοχή στη σεξουαλική δραστηριότητα είναι ευεργετική για το κυκλοφορικό σύστημα (Ebrahim et al., 2002) και οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου, που οδηγεί σε γνωστική παρακμή. Οι διαφορές του φύλου στη γνωστική λειτουργία στη μετέπειτα ζωή πιστεύεται ότι είναι συνέπεια των διαφορών στην ανάπτυξη και δομή του εγκεφάλου μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι ορμόνες του φύλου επηρεάζουν επίσης τις εγκεφαλικές λειτουργίες που αλληλοεπιδρούν με στρεσογόνους παράγοντες, αν και οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί δεν έχουν ακόμη ανακαλυφθεί (McEwen, 2014).

Προτάσεις

Οι ιατροί πρέπει να είναι προσεκτικοί και να μη θεωρούν ότι οι ηλικιωμένοι είναι ασεξουαλικοί. Επίσης, πρέπει να έχουν στο νου τους ότι η μείωση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας ή η μειωμένη επιθυμία μπορεί να υποδηλώνει κακή υγεία. Για αυτό το λόγο η ανάπτυξη παρεμβάσεων για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας και ευημερίας σε μεγαλύτερες ηλικίες παρέχει σημαντικές ευκαιρίες για τη μείωση του βάρους της ασθένειας στη μετέπειτα ζωή (Jackson et al., 2020; Lee, Vanhoutte, et al., 2016). Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να λάβουν υπόψη τη σημασία των συνομιλιών γύρω από το σεξ και να έχουν οικειότητα με ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Έχουν καθήκον να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις στάσεις τους γύρω από τη σεξουαλικότητα. Η παροχή υποστήριξης για σχέσεις μεγαλύτερης ηλικίας μέσω συζητήσεων για το σεξ και μέσω της οικειότητας σε ένα ραντεβού ρουτίνας, θα μπορούσε να παρέχει περαιτέρω οφέλη στη γνωστική υγεία των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας στη μετέπειτα ζωή (Freak-Poli, Kirkman, et al., 2017; Wright et al., 2020). Η παροχή υποστήριξης θα πρέπει να γίνεται και στους δύο και όχι μόνο στον έναν που πιθανόν έχει κάποιο πρόβλημα (Lee, Nazroo, et al., 2016b).

Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της σεξουαλικής ικανοποίησης σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Δεδομένων των πολύ χαμηλότερων ποσοστών σεξουαλικής δραστηριότητας και ικανοποίησης στις γυναίκες, τα προγράμματα υποστήριξης πρέπει να καλύπτουν και να αναγνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους οι γυναίκες προτιμούν να εκφράζουν τη σεξουαλική επιθυμία, να συμμετέχουν στη σεξουαλική δραστηριότητα και να αποκτούν σεξουαλική ικανοποίηση. Τέτοια προγράμματα θα επιτρέψουν τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στις γυναίκες να εκφράσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες ελεύθερα, χωρίς κοινωνικο-πολιτιστικές προκαταλήψεις και να απολαύσουν μια πιο ικανοποιητική σεξουαλική ζωή και μια καλύτερη ζωή συνολικά (Kim & Jeon, 2013).

Συμπεράσματα

Η διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας θα μπορούσε να προάγει τη σεξουαλική συμπεριφορά και, αντιστρόφως, η σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας. Πολλοί επαγγελματίες υγείας, αλλά και ηλικιωμένοι, αισθάνονται άβολα να συζητήσουν για τη σεξουαλική υγεία, ενθαρρύνοντας την παραπομπή σε σεξολόγους. Οι ιατροί πρέπει να είναι προσεκτικοί στο ότι η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας ή επιθυμίας και η εμφάνιση σεξουαλικών προβλημάτων μπορεί να υποδεικνύει κακή υγεία.

Πολλοί ηλικιωμένοι παραμένουν σεξουαλικά ενεργοί και στην όγδοη και την ένατη δεκαετία (Lindau et al., 2007). Ποιοτικές μελέτες έχουν αποσπάσει τις έννοιες που αποδίδουν οι ηλικιωμένοι στις σεξουαλικές σχέσεις και δείχνουν ότι, ενώ οι έννοιες που σχετίζονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα έχουν αλλάξει κατά τη διάρκεια της ζωής τους, οι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να αποδίδουν σημασία στη σεξουαλική δραστηριότητα και στις απολαύσεις, καθώς και την οικειότητα που προσφέρει (Fileborn et al., 2017; Watson et al., 2017). Λαμβάνοντας υπόψη τη συνεχή κεντρική θέση της σεξουαλικότητας στη ζωή των ηλικιωμένων, είναι απαραίτητο να κατανοηθούν τα εμπόδια στη σεξουαλική δραστηριότητα σε αυτόν τον πληθυσμό, προκειμένου να υποστηριχθεί η υγιής γήρανση. Η κακή σωματική και ψυχική υγεία, η έλλειψη διαθέσιμου σεξουαλικού συντρόφου και η δυστυχία στις σχέσεις σχετίζονται όλα με τη σεξουαλική αδράνεια.

Βιβλιογραφία

- Allen, R. S., Petro, K. N., & Phillips, L. L. (2009). Factors influencing young adults' attitudes and knowledge of late-life sexuality among older women. *Aging and Mental Health, 13*(2), 238–245. <https://doi.org/10.1080/13607860802342243>
- Amin, S. H., Kuhle, C. L., & Fitzpatrick, L. A. (2003). Comprehensive evaluation of the older woman. *Mayo Clinic Proceedings, 78*(9), 1157–1185. <https://doi.org/10.4065/78.9.1157>
- Annon, J. (1977). The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *General Procedures, 70–83*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-020373-7.50019-x>
- Araujo, A. B., Mohr, B. A., & McKinlay, J. B. (2004). Changes in sexual function in middle-aged and older men: Longitudinal data from the Massachusetts male aging study. *Journal of the American Geriatrics Society, 52*(9), 1502–1509. <https://doi.org/10.1111/j.0002-8614.2004.52413.x>
- Bacon, C. G., Mittleman, M. A., Kawachi, I., Giovannucci, E., Glasser, D. B., & Rimm, E. B. (2003). Sexual Function in Men Older Than 50 Years of Age: Results from the Health Professionals Follow-up Study. *Annals of Internal Medicine, 139*(3). <https://doi.org/10.7326/0003-4819-139-3-200308050-00005>
- Barrett, J. (2004). Personal services or dangerous liaisons: Should we help patients hire prostitutes? *Bmj, 329*(7472), 985. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7472.985>
- Bedell, S. E., Duperval, M., & Goldberg, R. (2002). Cardiologists' discussions about sexuality with patients with chronic coronary artery disease. *American Heart Journal, 144*(2), 239–242. <https://doi.org/10.1067/mjh.2002.124053>
- Berg, A. O. (2003). Postmenopausal hormone replacement therapy for the primary prevention of chronic conditions: recommendations and rationale. *The American Journal of Nursing, 103*(6), 83–91.
- Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of “ageism” when it comes to taking a sexual history? *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(1), 27–31. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200101\)16:1<27::AID-GPS267>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200101)16:1<27::AID-GPS267>3.0.CO;2-S)

- Braun, M., Wassmer, G., Klotz, T., Reifenrath, B., Mathers, M., & Engelmann, U. (2000). Epidemiology of erectile dysfunction: Results of the “Cologne Male Survey.” *International Journal of Impotence Research*, *12*(6), 305–311. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900622>
- Brawer, M. K. (2004). Testosterone replacement in men with andropause: an overview. *Reviews in Urology*, *6 Suppl 6*, S9–S15. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985914><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1472881>
- Brown, C. S. (2006). Sexual Activity and Function in Postmenopausal Women With Heart Disease. *Yearbook of Obstetrics, Gynecology and Women's Health*, *2006*, 244–245. [https://doi.org/10.1016/s1090-798x\(08\)70456-9](https://doi.org/10.1016/s1090-798x(08)70456-9)
- Cahill, S., South, K., Spade, J., Cahill South, K., Spade, J., S., Cahill, S., South, K., & Spade, J. (2000). *Outing age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual and transgender elders*. 158. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Outing+Age+Public+Policy+Issues+Affecting+Gay,+Lesbian,+Bisexual+and+Transgender+Elders#0%0Ahttp://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/OutingAge.pdf>
- Campbell, J. M. (1995). Sexuality in older women. *Gerontology and Geriatrics Education*, *16*, 71–81.
- Castanho, T. C., Moreira, P. S., Portugal-Nunes, C., Novais, A., Costa, P. S., Palha, J. A., Sousa, N., & Santos, N. C. (2014). The role of sex and sex-related hormones in cognition, mood and well-being in older men and women. *Biological Psychology*, *103*, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.08.015>
- Charandabi, S. M., Rezaei, N., Hakimi, S., Khatami, S., Valizadeh, R., & Azadi, A. (2016). Sleep disturbances and sexual function among men aged 45-75 years in an urban area of Iran. *Sleep Science*, *9*(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2016.01.001>
- Chew, K. K., Bremner, A., Stuckey, B., Earle, C., & Jamrozik, K. (2009). Sex life after 65: How does erectile dysfunction affect ageing and elderly men. *Aging Male*, *12*(2–3), 41–46. <https://doi.org/10.1080/13685530802273400>

- Choia, K. B., Jangb, S. H., Leea, M. L., & Kima, K. H. (2010). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *53*, 17
 citation_lastpage=20.
- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Medical Clinics of North America*, *103*(4), 681–698.
<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008>
- Connolly, M. T., Breckman, R., Callahan, J., Lachs, M., Ramsey-Klawnsnik, H., & Solomon, J. (2012). The sexual revolution's last frontier: How silence about sex undermines health, well-being, and safety in old age. *Generations*, *36*(3), 43–52.
- Corona, G., Lee, D. M., Forti, G., O'Connor, D. B., Maggi, M., O'Neill, T. W., Pendleton, N., Bartfai, G., Boonen, S., Casanueva, F. F., Finn, J. D., Giwercman, A., Han, T. S., Huhtaniemi, I. T., Kula, K., Lean, M. E. J., Punab, M., Silman, A. J., Vanderschueren, D., & Wu, F. C. W. (2010). Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: Results from the European Male Ageing Study (EMAS). *Journal of Sexual Medicine*, *7*(4 PART 1), 1362–1380. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01601.x>
- Crooks, R., & Baur, K. (2011). *Our sexuality* (11th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Davis, S. R., Moreau, M., Kroll, R., Bouchard, C., Panay, N., Gass, M., Braunstein, G. D., Hirschberg, A. L., Rodenberg, C., Pack, S., Koch, H., Moufarege, A., & Studd, J. (2008). Testosterone for Low Libido in Postmenopausal Women Not Taking Estrogen. *New England Journal of Medicine*, *359*(19), 2005–2017.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa0707302>
- de Boer, B. J., Bots, M. L., Lycklamaà Nijeholt, A. A. B., Moors, J. P. C., & Verheij, T. J. M. (2005). The prevalence of bother, acceptance, and need for help in men with erectile dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, *2*(3), 445–450.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20364.x>
- Delamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of Sex Research*, *49*(2–3), 125–141.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>

- DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research, 42*(2), 138–149. <https://doi.org/10.1080/00224490509552267>
- Ebrahim, S., May, M., Ben Shlomo, Y., McCarron, P., Frankel, S., Yarnell, J., & Davey Smith, G. (2002). Sexual intercourse and risk of ischaemic stroke and coronary heart disease: The caerphilly study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 56*(2), 99–102. <https://doi.org/10.1136/jech.56.2.99>
- England, P., & McClintock, E. A. (2009). The gendered double standard of aging in US marriage markets. *Population and Development Review, 35*(4), 797–816. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00309.x>
- Estill, A., Mock, S. E., Schryer, E., & Eibach, R. P. (2018). The Effects of Subjective Age and Aging Attitudes on Mid- to Late-Life Sexuality. *Journal of Sex Research, 55*(2), 146–151. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1293603>
- Fileborn, B., Hinchliff, S., Lyons, A., Heywood, W., Minichiello, V., Brown, G., Malta, S., Barrett, C., & Cramer, P. (2017). The Importance of Sex and the Meaning of Sex and Sexual Pleasure for Men Aged 60 and Older Who Engage in Heterosexual Relationships: Findings from a Qualitative Interview Study. *Archives of Sexual Behavior, 46*(7), 2097–2110. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0918-9>
- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., & Pitts, M. (2015). Sex and the (older) single girl: Experiences of sex and dating in later life. *Journal of Aging Studies, 33*, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.002>
- Frappier, J., Toupin, I., Levy, J. J., Aubertin-Leheudre, M., & Karelis, A. D. (2013). Energy Expenditure during Sexual Activity in Young Healthy Couples. *PLoS ONE, 8*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079342>
- Freak-Poli, R., Kirkman, M., De Castro Lima, G., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H. (2017). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Cross-Sectional Prevalence and Associated Characteristics. *Journal of Sexual Medicine, 14*(7), 918–927. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>
- Freak-Poli, R., Lima, G. D. C., Direk, N., Jaspers, L., Pitts, M., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2017a). Happiness, rather than depression, is associated with

- sexual behaviour in partnered older adults. *Age and Ageing*, 46(1), 101–107.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afw168>
- Freak-Poli, R., Lima, G. D. C., Direk, N., Jaspers, L., Pitts, M., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2017b). Happiness, rather than depression, is associated with sexual behaviour in partnered older adults. *Age and Ageing*, 46(1), 101–107.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afw168>
- Freeman, E., & Anglewicz, P. (2012). HIV prevalence and sexual behaviour at older ages in rural Malawi. *International Journal of STD & AIDS*, 23(7), 490–496.
<https://doi.org/10.1258/ijsa.2011.011340>
- Furth, K. E., Mastwal, S., Wang, K. H., Buonanno, A., & Vullhorst, D. (2013). Dopamine, cognitive function, and gamma oscillations: Role of D4 receptors. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, JUNE.
<https://doi.org/10.3389/fncel.2013.00102>
- Ganong, K., & Larson, E. (2011). Intimacy and Belonging: The Association between Sexual Activity and Depression among Older Adults. *Society and Mental Health*, 1(3), 153–172. <https://doi.org/10.1177/2156869311431612>
- Gentili, A., & Godschalk, M. (2014). Sexual health & dysfunction. In B. A. Williams, A. Chang, & C. Ahalt (Eds.), *Current diagnosis & treatment: geriatrics* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Gianotten, W., Bender, J., Post, M., & Höing, M. (2006). Training in sexology for medical and paramedical professionals: A model for the rehabilitation setting. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(3), 303–317.
<https://doi.org/10.1080/14681990600754559>
- Ginsberg, Terrie B. (2006). Aging and Sexuality. *Medical Clinics of North America*, 90(5), 1025–1036. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.06.003>
- Ginsberg, Terrie Beth, Pomerantz, S. C., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: Behaviours and preferences. *Age and Ageing*, 34(5), 475–480.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afi143>
- Goodroad, B. K. (2003). HIV and AIDS in people older than 50. A continuing concern. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(4), 18–24.

<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20030401-07>

- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2093–2103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
- Graf, A., & Patrick, J. (2014). The influence of sexual attitudes on mid- to late-life sexual well-being: Age, not gender, as a salient factor. *International Journal of Aging and Human Development*, 79(1), 55–79. <https://doi.org/10.2190/AG.79.1.c>
- Guastella AJ, Einfeld SL, Gray KM, Rinehart NJ, Tonge BJ, Lambert TJ, & Hickie IB. (2010). Intranasal oxytocin improves emotion recognition for youth with autism spectrum disorders. *Biological Psychiatry*, 67(7), 692–694.
- Hajjar, R. R., & Kamel, H. K. (2004). Sexuality in the nursing home, part 1: Attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5(2 SUPPL.), S43–S47. [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70092-4](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70092-4)
- Hartmann, U. (2007). Depression and sexual dysfunction. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(1), 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2006.12.003>
- Hartmans, C., Comijs, H., & Jonker, C. (2015). The perception of sexuality in older adults and its relationship with cognitive functioning. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 243–252. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.003>
- He, W., Sengupta, M., Velkoff, V. A., & DeBarros, K. A. (2005). *65+ in the United States: 2005*. <http://www.census.gov/prod/2006pubs/p23-209.pdf>
- Helgason, Á. R., Adolfsson, J., Dickman, P., Arver, S., Fredrikson, M., Göthberg, M., & Steineck, G. (1996). Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: A population-based study. *Age and Ageing*, 25(4), 285–291. <https://doi.org/10.1093/ageing/25.4.285>
- Hillman, J. (2011). A Call for an Integrated Biopsychosocial Model to Address Fundamental Disconnects in an Emergent Field: An Introduction to the Special Issue on “Sexuality and Aging.” *Ageing International*, 36(3), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9122-3>
- Hillman, J. L. (2000). Clinical perspectives on elderly sexuality. *Issues in the Practice*

of Psychology, Clinical perspectives on elderly sexuality. ix, 20.
[http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext
&D=psyc3&AN=2000-03976-
000%0Ahttp://dc8qa4cy3n.search.serialssolutions.com/?url_ver=Z39.88-
2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft_id=info:sid/Ovid:psyc3&rft
.genre=article&rft_id=](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=2000-03976-000%0Ahttp://dc8qa4cy3n.search.serialssolutions.com/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft_id=info:sid/Ovid:psyc3&rft.genre=article&rft_id=)

Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., Luttk, M. L., Sanderman, R., Veldhuisen, D. J. V., & Jaarsma, T. (2012). Sexual problems in elderly male and female patients with heart failure. *Heart*, *98*(22), 1647–1652. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2012-302305>

Hofman, A., Murad, S. D., Van Duijn, C. M., Franco, O. H., Goedegebure, A., Arfan Ikram, M., Klaver, C. C. W., Nijsten, T. E. C., Peeters, R. P., Stricker, B. H. C., Tiemeier, H. W., Uitterlinden, A. G., & Vernooij, M. W. (2013). The rotterdam study: 2014 objectives and design update. *European Journal of Epidemiology*, *28*(11), 889–926. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9866-z>

Holden, C. A., McLachlan, R. I., Pitts, M., Cumming, R., Wittert, G., Agius, P. A., Handelsman, D. J., & De Kretser, D. M. (2005). Men in Australia Telephone Survey (MATeS): A national survey of the reproductive health and concerns of middle-aged and older Australian men. *Lancet*, *366*(9481), 218–224. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66911-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66911-5)

Hooghe, M. (2012). Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale. *Journal of Sex Research*, *49*(2–3), 264–273. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.551791>

Huang, Y. P., Chen, B., Ping, P., Wang, H. X., Hu, K., Yang, H., Zhang, T., Feng, T., Jin, Y., Han, Y. F., Wang, Y. X., & Huang, Y. R. (2014). Asexuality development among middle aged and older men. *PLoS ONE*, *9*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092794>

Hughes, A. K., Rostant, O. S., & Pelon, S. (2015). Sexual problems among older women by age and race. *Journal of Women's Health*, *24*(8), 663–669. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5010>

- Iveniuk, J., O’Muircheartaigh, C., & Cagney, K. A. (2016). Religious Influence on Older Americans’ Sexual Lives: A Nationally-Representative Profile. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 121–131. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0534-0>
- Jackson, S. E., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Koyanagi, A., Yang, L., & Smith, L. (2019). Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 912–917. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>
- Jackson, S. E., Yang, L., Koyanagi, A., Stubbs, B., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Declines in Sexual Activity and Function Predict Incident Health Problems in Older Adults: Prospective Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 49(3), 929–940. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1443-4>
- Jagus, C. E., & Benbow, S. M. (2002). Sexuality in older men with mental health problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 271–279. <https://doi.org/10.1080/14681990220149077>
- Jeong, H. C., Kim, S. U., Lee, W. C., Kim, M. T., Lee, W. K., Kim, H. Y., Kim, S. Y., & Yang, D. Y. (2012). Sexual Behavior of the Elderly in Urban Areas. *The World Journal of Men’s Health*, 30(3), 166. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2012.30.3.166>
- Johnson, B. K. (1998). A correlational framework for understanding sexuality in women age 50 and older. *Health Care for Women International*, 19(6), 553–564. <https://doi.org/10.1080/073993398246115>
- Kamel, H. K., & Hajjar, R. R. (2004). Sexuality in the nursing home, part 2: Managing abnormal behavior - Legal and ethical issues. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5(2 SUPPL.). [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70094-8](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70094-8)
- Kandeel, F. R., Koussa, V. K. T., & Swerdloff, R. S. (2001). Male sexual function and its disorders: Physiology, pathophysiology, clinical investigation, and treatment. *Endocrine Reviews*, 22(3), 342–388. <https://doi.org/10.1210/edrv.22.3.0430>
- Karraker, A., DeLamater, J., & Schwartz, C. R. (2011). Sexual frequency decline

from midlife to later life. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(4), 502–512.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr058>

Kim, O., & Jeon, H. O. (2013). Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.10.009>

Kingsberg, S. (2007). Testosterone treatment for hypoactive sexual desire disorder in oostmenopausal women. *Journal of Sexual Medicine*, 4(SUPPL. 3), 227–234. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00449.x>

Kingsberg, S. A. (2000). The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 9(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1089/152460900318849>

Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2012). Training, Geography, and Provision of Aging Services to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(5), 426–443. <https://doi.org/10.1080/01634372.2012.665158>

Kochanek, K. D., Murphy, S. L., Xu, J., & Tejada-Vera, B. (2016). Deaths: Final data for 2014. *National Vital Statistics Reports*, 65(4).

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 537–544. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537>

Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016a). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>

Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016b). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>

Lee, D. M., Vanhoutte, B., Nazroo, J., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and

- Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(4), 698–710. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw018>
- Legal, L. (2010). *When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey of Discrimination Against LGBT People and People with HIV*. www.lambdalegal.org/health-care-report
- Lindau, S. T. (2017). Sexuality, Sexual Function, and the Aging Woman. In *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7e* (pp. 567–581).
- Lindau, S. T., Dale, W., Feldmeth, G., Gavrilo, N., Langa, K. M., Makelarski, J. A., & Wroblewski, K. (2018). Sexuality and Cognitive Status: A U.S. Nationally Representative Study of Home-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(10), 1902–1910. <https://doi.org/10.1111/jgs.15511>
- Lindau, S. T., & Gavrilo, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ (Online)*, 340(7746), 580. <https://doi.org/10.1136/bmj.c810>
- Lindau, S. T., Leitsch, S. A., Lundberg, K. L., & Jerome, J. (2006). Older women's attitudes, behavior, and communication about sex and HIV: A community-based study. *Journal of Women's Health*, 15(6), 747–753. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.747>
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–774. <https://doi.org/10.1056/nejmoa067423>
- Lindau, S. T., Surawska, H., Paice, J., & Baron, S. R. (2011). Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical-care providers. *Psycho-Oncology*, 20(2), 179–185. <https://doi.org/10.1002/pon.1787>
- Lochlainn, M. N., & Kenny, R. A. (2013). Sexual activity and aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 565–572. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.022>

- Lu, Y., Fan, S., Cui, J., Yang, Y., Song, Y., Kang, J., Zhang, W., Liu, K., Zhou, K., & Liu, X. (2020). The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*, *52*(5). <https://doi.org/10.1111/and.13559>
- Mandal, A., & Viswanathan, C. (2015). Natural killer cells: In health and disease. *Hematology/ Oncology and Stem Cell Therapy*, *8*(2), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2014.11.006>
- Matthias, R. E., Lubben, J. E., Atchison, K. A., & Schweitzer, S. O. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling medicare population survey. *Gerontologist*, *37*(1), 6–14. <https://doi.org/10.1093/geront/37.1.6>
- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W., Lewis, R., & Segraves, R. T. (2016). Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*, *13*(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.019>
- McEwen, B. S. (2014). Sex, stress and the brain: Interactive actions of hormones on the developing and adult brain. *Climacteric*, *17*, 18–25. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.949662>
- McFarland, M. J., Uecker, J. E., & Regnerus, M. D. (2011). The role of religion in shaping sexual frequency and satisfaction: Evidence from married and unmarried older adults. *Journal of Sex Research*, *48*(2–3), 297–308. <https://doi.org/10.1080/00224491003739993>
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, *17*(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- Melis, M. R., & Argiolas, A. (1995). Dopamine and sexual behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *19*(1), 19–38. [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(94\)00020-2](https://doi.org/10.1016/0149-7634(94)00020-2)
- Merryn Gott, C. (2001). Sexual activity and risk-taking in later life. *Health and Social*

Care in the Community, 9(2), 72–78. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2001.00285.x>

- Meston, C. M., Trapnell, P. D., & Gorzalka, B. B. (1996). Ethnic and gender differences in sexuality: Variations in sexual behavior between Asian and non-Asian university students. *Archives of Sexual Behavior*, 25(1), 33–72. <https://doi.org/10.1007/BF02437906>
- Montorsi, F., Adaikan, G., Becher, E., Giuliano, F., Khoury, S., Lue, T. F., Sharlip, I., Althof, S. E., Andersson, K. E., Brock, G., Broderick, G., Burnett, A., Buvat, J., Dean, J., Donatucci, C., Eardley, I., Fugl-Meyer, K. S., Goldstein, I., Hackett, G., ... Wasserman, M. (2010). Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *Journal of Sexual Medicine*, 7(11), 3572–3588. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02062.x>
- Morley, J. E., & Tariq, S. H. (2003). Sexuality and disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 19(3), 563–573. [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(02\)00100-3](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(02)00100-3)
- Müller, B., Nienaber, C. A., Reis, O., Kropp, P., & Meyer, W. (2014). Sexuality and affection among elderly German men and women in long-term relationships: Results of a prospective population-based study. *PLoS ONE*, 9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111404>
- Neville, S., & Henrickson, M. (2010). “Lavender retirement”: A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people’s accommodation plans for old age. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 586–594. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01885.x>
- Ng, T., Teo, S. M., Yeo, H. L., Shwe, M., Gan, Y. X., Cheung, Y. T., Foo, K. M., Cham, M. T., Lee, J. A., Tan, Y. P., Fan, G., Yong, W. S., Preetha, M., Loh, W. J. K., Koo, S. L., Jain, A., Lee, G. E., Wong, M., Dent, R., ... Chan, A. (2016). Brain-derived neurotrophic factor genetic polymorphism (rs6265) is protective against chemotherapy-associated cognitive impairment in patients with early-stage breast cancer. *Neuro-Oncology*, 18(2), 244–251. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nov162>
- Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Moreira, E. D., Paik, A., & Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study

- of sexual attitudes and behaviors. *Urology*, 64(5), 991–997.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.06.055>
- Nusbaum, M. R. H., Singh, A. R., & Pyles, A. A. (2004). Sexual Healthcare Needs of Women Aged 65 and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117–122. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52020.x>
- O’Connell, M. D. L., Tajar, A., Roberts, S. A., & Wu, F. C. W. (2011). Do androgens play any role in the physical frailty of ageing men? *International Journal of Andrology*, 34(3), 195–211. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.2010.01093.x>
- Okura, T., Plassman, B. L., Steffens, D. C., Llewellyn, D. J., Potter, G. G., & Langa, K. M. (2010). Prevalence of neuropsychiatric symptoms and their association with functional limitations in older adults in the United States: The aging, demographics, and memory study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(2), 330–337. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02680.x>
- Orel, N. A., & Watson, W. K. (2012). Addressing Diversity in Sexuality and Aging: Key Considerations for Healthcare Providers – Aging Life Care Association™. *Journal of Geriatric Care Management*, 22, 13–18.
<https://www.aginglifecarejournal.org/addressing-diversity-in-sexuality-and-aging-key-considerations-for-healthcare-providers/>
- Park, J. E., Sohn, J. H., Seong, S. J., & Cho, M. J. (2015). Prevalence of sexual dysfunction and associations with psychiatric disorders among women aged 50 and older. *Journal of Women’s Health*, 24(6), 515–523.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5151>
- Pedersen, B. K. (2013). Muscle as a secretory organ. *Comprehensive Physiology*, 3(3), 1337–1362. <https://doi.org/10.1002/cphy.c120033>
- Price, B. (2009). Exploring attitudes towards older people’s sexuality. *Nursing Older People*, 21(6). <https://doi.org/10.7748/nop2009.07.21.6.32.c7140>
- Quek, K. F., Sallam, A. A., Ng, C. H., & Chua, C. B. (2008). Prevalence of sexual problems and its association with social, psychological and physical factors among men in a Malaysian population: A cross-sectional study. *Journal of Sexual Medicine*, 5(1), 70–76. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00423.x>

- Randrup, E., Baum, N., & Feibus, A. (2015). Erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Postgraduate Medicine, 127*(2), 166–172.
<https://doi.org/10.1080/00325481.2015.992722>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing, 29*(5), 342–349. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Richters, J., De Visser, R. O., Badcock, P. B., Smith, A. M. A., Rissel, C., Simpson, J. M., & Grulich, A. E. (2014). Masturbation, paying for sex, and other sexual activities: The Second Australian Study of Health and Relationships. *Sexual Health, 11*(5), 461–471. <https://doi.org/10.1071/SH14116>
- Rokade, P. B. (2011). Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods : A Review. *Internationa Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences, 431127*(215), 436–438.
<http://psrcentre.org/images/extraimages/1211916.pdf>
- Salonia, A., Zanni, G., Nappi, R. E., Briganti, A., Dehò, F., Fabbri, F., Colombo, R., Guazzoni, G., Di Girolamo, V., Rigatti, P., & Montorsi, F. (2004). Sexual Dysfunction is Common in Women with Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. *European Urology, 45*(5), 642–648. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2003.11.023>
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S. H., & Mangione, C. M. (2001). Expectations regarding aging among older adults and physicians who care for older adults. *Medical Care, 39*(9), 1025–1036. <https://doi.org/10.1097/00005650-200109000-00012>
- Seftel, A. D. (2004). Erectile Dysfunction in the Elderly: Epidemiology, Etiology, and Approaches to Treatment. *Male and Female Sexual Dysfunction, 241–254*.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-7234-3266-1.50022-X>
- Seftel, A. D. (2005). From aspiration to achievement: Assessment and noninvasive treatment of erectile dysfunction in aging men. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(1), 119–130. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53022.x>
- Selvin, E., Burnett, A. L., & Platz, E. A. (2007). Prevalence and Risk Factors for

- Erectile Dysfunction in the US. *American Journal of Medicine*, 120(2), 151–157.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.06.010>
- Selwood, L. (2015). Antidepressant-induced sexual dysfunction. *SA Pharmaceutical Journal*, 82(4), 9–12. <https://doi.org/10.1521/capn.9.3.1.41616>
- “Sex life linked to elderly health.” (2010). 2012(Dec 18).
<http://www.nhs.uk/news/2010/03March/Pages/sexual-health-general-health-elderly.aspx>
- Shindel, A. (2010). A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. *Yearbook of Urology*, 2010, 112–113. [https://doi.org/10.1016/s0084-4071\(10\)79387-8](https://doi.org/10.1016/s0084-4071(10)79387-8)
- Siegel, K., Lekas, H. M., Schrimshaw, E. W., & Brown-Bradley, C. J. (2011). Strategies adopted by late middle-age and older adults with HIV/AIDS to explain their physical symptoms. *Psychology and Health*, 26(SUPPL. 1), 41–62.
<https://doi.org/10.1080/08870441003681299>
- Silvestri, A., Galetta, P., Cerquetani, E., Marazzi, G., Patrizi, R., Fini, M., & Rosano, G. M. C. (2003). Report of erectile dysfunction after therapy with beta-blockers is related to patient knowledge of side effects and is reversed by placebo. *European Heart Journal*, 24(21), 1928–1932.
<https://doi.org/10.1016/j.ehj.2003.08.016>
- Slinkard, M. S., & Kazer, M. W. (2011). Older Adults and HIV and STI Screening: The Patient Perspective. *Geriatric Nursing*, 32(5), 341–349.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.05.002>
- Smith, L. A., McCaslin, R., Chang, J., Paulina, M., & McGrew, P. (2010). Assessing the needs of older gay, lesbian, bisexual, and transgender people: A service-learning and agency partnership approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 387–401. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.486433>
- Smith, L., Grabovac, I., Veronese, N., Soysal, P., Isik, A. T., Stubbs, B., Yang, L., & Jackson, S. E. (2019). Sleep Quality, Duration, and Associated Sexual Function at Older Age: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal*

- of Sexual Medicine*, 16(3), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.005>
- Smith, L., Grabovac, I., Yang, L., López-Sánchez, G. F., Firth, J., Pizzol, D., McDermott, D., Veronese, N., & Jackson, S. E. (2020). Sexual activity and cognitive decline in older age: a prospective cohort study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(1), 85–91. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01334-z>
- Smith, L. J., Mulhall, J. P., Deveci, S., Monaghan, N., & Reid, M. C. (2007). Sex after seventy: A pilot study of sexual function in older persons. *Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1247–1253. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00568.x>
- Snyder, R. J., & Zweig, R. A. (2010). Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. *Gerontology and Geriatrics Education*, 31(3), 235–255. <https://doi.org/10.1080/02701960.2010.503132>
- Spector, I. P., & Femeth, S. M. (1996). Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22(4), 235–246. <https://doi.org/10.1080/00926239608404402>
- Speroff, L., & Fritz, M. A. (2005). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Srilatha, B., Adaikan, P. G., Arulkumaran, S., & Ng, S. C. (1999). Sexual dysfunction related to antihypertensive agents: Results from the animal model. *International Journal of Impotence Research*, 11(2), 107–113. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900393>
- Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88(5), 666–671. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600799>
- Stroope, S., McFarland, M. J., & Uecker, J. E. (2015). Marital Characteristics and the Sexual Relationships of U.S. Older Adults: An Analysis of National Social Life, Health, and Aging Project Data. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 233–247. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0379-y>
- Tenover, J. (2009). Sexuality, sexual function, androgen therapy, and the aging male.

- In J. B. Halter, J. G. Ouslander, & M. E. Tinetti (Eds.), *Hazzard's geriatric medicine and gerontology* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Tipton-Burton, M. (2013). *Occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*. Elsevier.
- Traish, A. M., Goldstein, I., & Kim, N. N. (2007). Testosterone and Erectile Function: From Basic Research to a New Clinical Paradigm for Managing Men with Androgen Insufficiency and Erectile Dysfunction. *European Urology*, *52*(1), 54–70. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.02.034>
- Tremayne, P., & Norton, W. (2017). Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, *26*(14), 819–824. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.14.819>
- Tristano, A. G. (2009). The impact of rheumatic diseases on sexual function. *Rheumatology International*, *29*(8), 853–860. <https://doi.org/10.1007/s00296-009-0850-6>
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2010). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, *25*(3), 316–341. <https://doi.org/10.1080/14681991003750467>
- Tucker, I. (2010). Management of inappropriate sexual behaviors in dementia: A literature review. *International Psychogeriatrics*, *22*(5), 683–692. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000189>
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social Science and Medicine*, *34*(8), 907–917. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90259-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90259-S)
- Valadares, A. L. R., Pinto-Neto, A. M., Osis, M. J., Sousa, M. H., Costa-Paiva, L., & Conde, D. M. (2008). Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: A population-based household survey. *Clinics*, *63*(6), 775–782. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322008000600012>
- Verdelho, A., & Gonçalves-Pereira, M. (2017). *Inappropriate Sexual Behaviors in Dementia*. 251–262. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39138-0_11
- Wagner, G., & Mulhall, J. (2001). Pathophysiology and diagnosis of male erectile

- dysfunction. *BJU International, Supplement*, 88(3), 3–10.
<https://doi.org/10.1046/j.1464-4096.2001.122.x>
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Das, A., & Schumm, L. P. (2009). Sexuality: Measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the national social life, health, and aging study. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(SUPPL.1).
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp038>
- Walsh, K. E., & Berman, J. R. (2004). Sexual dysfunction in the older woman: An overview of the current understanding and management. *Drugs and Aging*, 21(10), 655–675. <https://doi.org/10.2165/00002512-200421100-00004>
- Wang, V., Depp, C. A., Ceglowski, J., Thompson, W. K., Rock, D., & Jeste, D. V. (2015). Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>
- Waterman, E. A. (2012). Reactions of College Students to the Sexuality of Older People. *Journal of Student Research*, 1(2), 46–50.
<https://doi.org/10.47611/jsr.v1i2.54>
- Watson, W. K., Stelle, C., & Bell, N. (2017). Older Women in New Romantic Relationships. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(1), 33–43. <https://doi.org/10.1177/0091415016680067>
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 231–240.
<https://doi.org/10.1080/14681990220149031>
- Wierman, M. E. (1999). Advances in the diagnosis and management of impotence. *Disease-a-Month*, 45(1), 1–20. [https://doi.org/10.1016/S0011-5029\(99\)90020-2](https://doi.org/10.1016/S0011-5029(99)90020-2)
- World Health Organization. (2012). Active ageing: a policy framework. 2002. *World Health Organization, : Madrid, Spain*.
https://scholar.google.com/scholar?q=Active+aging%3A+A+policy+framework&btnG=&hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5#8
- Wright, H., & Jenks, R. A. (2016). Sex on the brain! Associations between sexual

activity and cognitive function in older age. *Age and Ageing*, 45(2), 313–317.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afv197>

Wright, H., Jenks, R. A., & Lee, D. M. (2020). Sexual Expression and Cognitive Function: Gender-Divergent Associations in Older Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(3), 941–951. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1448-z>

Wylie, K., & Kenney, G. (2010). Sexual dysfunction and the ageing male. *Maturitas*, 65(1), 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.10.018>

Yang, X. P., & Reckelhoff, J. F. (2011). Estrogen, hormonal replacement therapy and cardiovascular disease. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 20(2), 133–138. <https://doi.org/10.1097/MNH.0b013e3283431921>

Zelege, B. M., Bell, R. J., Billah, B., & Davis, S. R. (2017). Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause*, 24(4), 391–399. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000767>

Zhong, S., Pinto, J. M., Wroblewski, K. E., & McClintock, M. K. (2018). Sensory Dysfunction and Sexuality in the U.S. Population of Older Adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 502–509. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.021>