

## بررسی اختلال کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی

حسین رنجبر شایان<sup>۱</sup> M.Sc، خدابخش احمدی<sup>۲</sup> Ph.D، فاطمه رئیسی<sup>۳</sup> M.Sc

آدرس مکاتبه: تهران - میدان ونک - خیابان ملاصدرا - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۵

### خلاصه

**مقدمه:** تحقیقات نشان داده است که بیماری مزمن می‌تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان بدکار کردی‌های جنسی در بین جانبازان شیمیایی و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه جزء مطالعات توصیفی محسوب می‌شود. جامعه مورد مطالعه کلیه جانبازان شیمیایی کشور بود که برای درمان به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده و شامل ۱۸۵ نفر بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. در این پژوهش از یک پرسشنامه ۲۸ سئوالی استفاده شد که به روش مصاحبه تکمیل می‌شد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بدکار کردی‌های جنسی برگرفته از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آزمون t و  $\chi^2$  استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که از مجموع جانبازان شیمیایی مورد بررسی ۶۵/۴ درصد حداقل به یکی از اختلالات کنش جنسی مبتلا بودند. مشکل نعوظی و کاهش میل جنسی بترتیب با ۴۹/۲ و ۴۸/۶ درصد بیشترین فراوانی را در بین این گروه داشتند. همچنین نتایج نشان داد که میزان تحصیلات، نوع شغل، سابقه اقدام به درمان (در سطح  $P \leq 0/01$ ) و درصد جانبازی (در سطح  $P \leq 0/001$ ) با میزان اختلالات کنش جنسی ارتباط دارد.

**بحث:** میزان بدکار کردی جنسی، بویژه ناکارآمدی نعوظی و کاهش تمایلات جنسی در بین جانبازان شیمیایی، بیشتر بوده و همانند میزان آن در بیماران COPD است و انتظار می‌رود با افزایش سن میزان این اختلال باز هم بیشتر شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که درمان بدکار کردی جنسی و بویژه روان درمانی و زوج درمانی جزو برنامه‌های درمانی برای جانبازان شیمیایی قرار گیرد.

**کلید واژه:** اختلال کنش جنسی، جانباز شیمیایی.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

۲- دکتری روانشناسی مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی

## مقدمه

یکی از پیامدهای انسانی جنگ تحمیلی که ناشی از حملات غیر انسانی شیمیایی از سوی دشمنان بود، جانبازان شیمیایی است. این عده از جانبازان، بویژه آنهایی که توسط گاز خردل دچار آسیب شده‌اند، از اختلال مزمن جسمانی علی‌الخصوص ناراحتی ریوی و تنفسی رنج می‌برند. تاکنون به جنبه‌های جسمانی چنین اختلالاتی بسیار پرداخته شده است. در این میان از مباحث روانشناختی و از جمله مسائل خانوادگی تا حدودی غفلت شده است. یکی از مسائل اثرگذار در روابط خانوادگی زوجین، روابط جنسی است. از سویی دیگر تحقیقات نشان داده است که ناتوانی جسمی و بیماری مزمن می‌تواند به طرق مختلف عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین ممکن است روابط زناشویی و میزان رضایت از شریک جنسی را تغییر دهد. بر این اساس محقق درصد برآمده است که وضعیت عملکرد جنسی را در بین جانبازان شیمیایی مورد بررسی قرار دهد.

در یک مطالعه طولی ناکارآمدی نعوظی مردان، تأثیر سن و شرایط درمانی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که با گذشت زمان، میزان بدکارکردی نعوظی خفیف از ۱۲۷ در هزار به میزان ۴۰ درصد، میزان بدکارکردی نعوظی متوسط از ۴۱ در هزار به میزان ۸۰ درصد و بدکارکردی نعوظی کامل از ۱۸ در هزار به میزان ۱۹۰ درصد افزایش نشان داد. همچنین شیوع ناکارآمدی نعوظی در مردانی که دیابت داشتند بیشتر بود و نرخ آن ۲/۴ درصد برای خفیف، ۲/۶ درصد برای متوسط و ۳/۴ درصد برای ناکارآمدی نعوظی کامل بدست آمد. همچنین فشار خون بالا، بیماریهای قلبی، آرتروز، بیماریهای ریوی و مغزی - عروقی تأثیر کمی بر روی ناکارآمدی نعوظی داشته و یا تأثیری بر میزان شیوع نداشتند. نتیجه این پژوهش نشان داد که ناکارآمدی نعوظی یک اختلال شایع در سنین ۵۰ تا ۷۵ سالگی است که دیابت به میزان زیاد و سایر بیماریهای مورد بررسی به میزان کمی در افزایش آن دخالت دارند [۱].

بررسی عملکرد جنسی افراد معتاد به الکل نیز نشان داد که یک سوم آنها دچار بدکارکردی نعوظی، فقدان لیبیدو، انزال زودرس یا دیررس بودند. یافته قابل توجه این بود که ارزیابی ۹ ماه پس از درمان

دارویی افراد تفاوت معنی‌داری در عملکرد جنسی آنها نشان نداد. نکته مهم این بود که سطح پلاسمای تستوسترون هم در آغاز درمان و هم در پیگیری پس از درمان اعتیاد، در بین آنها یکسان بود. این یافته نشان می‌دهد که علل روانشناختی در عملکرد جنسی دخالت دارد و برای مداخلات درمانی باید چنین موضوعی مورد توجه قرار گیرد. از سویی دیگر دیده شده است که رفتار درمانی بر روی افراد معتاد موجب کاهش بدکارکردی جنسی در بین آنها شده است [۲].

در بین مردانی که دچار اختلالات تنفسی و هیپوکسی هستند، ناتوانی نعوظی رایج است. پژوهش‌ها نشان داده است که بین میزان اکسیژن جذب شده در بدن و اختلالات نعوظی رابطه وجود دارد. در پژوهشی ملاحظه شد که ۵ بیمار از ۱۲ بیماری که به مدت یک ماه اکسیژن دریافت کرده بودند توانایی جنسی‌شان را بدست آوردند. در نتیجه هم میزان  $PO_2$  سرخرگ و هم تستوسترون آنها افزایش یافته بود. البته این پژوهش نشان داد که مدت زمان دریافت اکسیژن برای بهبودی عملکرد جنسی باید طولانی باشد [۳].

در یک پژوهشی که بر روی ۲۰ مرد ۴۶ تا ۶۹ ساله مبتلا به بیماریهای مزمن انسدادی ریوی (copd) انجام شد ملاحظه گردید که: در ۷ بیمار ریوی وخیم، فعالیت جنسی متوقف شده بود، از بین آنها ۶ نفر دچار ناتوانی نعوظی بودند. تعداد دفعات مقاربت جنسی در ۱۳ بیمار دیگر در مقایسه با زمان قبل از بیماری ۱۶ درصد شده بود. میزان لیبیدو به ۲۵ درصد زمان قبل از بیماری رسیده بود. ۶ مورد از این بیماران ناتوانی ارگانیکی در عملکرد نعوظی نشان دادند، ولی در آزمایش عروقی علائم خاصی مشاهده نشد. ۴ مورد از آنها دیابت پنهان داشتند و یک مورد دچار اختلال اندروژن بود. بدکارکردی جنسی با آسیب ریوی به میزان  $0/66 (P < 0/005)$  و با سن به میزان  $0/24 (P \leq 0/05)$  رابطه داشت. بررسی سایر ویژگیهای روانشناختی با استفاده از آزمون  $MMPI^2$  نشان داد که میزان نمره این افراد در مقیاس های هیپوکندریا، افسردگی و هیستری دارای برافراستگی بود [۴].

پژوهشی بر روی ۴۹ بیمار مبتلا به copd که بصورت طولانی تحت درمان با اکسیژن بودند و در آن از مصاحبه نیمه ساختار استفاده

1 Chronic Obstructive Pulmonary Disease

2 Minnesota Multiphase Personality Inventory

اساس ارگانیک برای بدکارکردی جنسی وجود عوامل روانزاد را نفی نمی‌کند، و نیز بدکارکردی جنسی در بیماران جسمانی صرفاً اساس ارگانیک ندارد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت که یکی از پیامدهای بیماریهای مزمن می‌تواند کاهش عملکرد جنسی باشد [۷]. بر این اساس تحقیق حاضر در صدد برآمده است تا میزان بدکارکردی جنسی را در بین جانبازان شیمیایی کشورمان که مبتلا به بیماری مزمن ریوی هستند، مورد بررسی قرار دهد. لازم به ذکر است که جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل علائمی مشابه COPD دارند. سؤال اصلی پژوهش این بود که چه میزانی از جانبازان شیمیایی دچار اختلالات کنش جنسی هستند؟ میزان کدام نوع از اختلال بیشتر است؟ و میزان اختلال با کدامیک از ویژگی‌های دموگرافیک رابطه دارد؟

## مواد و روش‌ها

این مطالعه جزء مطالعات توصیفی مقطعی محسوب می‌شود. جامعه مورد مطالعه کلیه جانبازان شیمیایی بود که برای درمان به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند و پرونده درمانی داشتند. حجم نمونه ۱۸۵ نفر از جانبازان شیمیایی بود. این نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه از طریق میزان نسبت‌های  $X$  و  $P$  و با لحاظ کردن  $X = 5\%$  و  $P = 40\%$  مطابق مرجع کاپلان محاسبه شده است. شیوه نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود و بیمارانی که به مراکز درمانی از جمله مرکز درمان شیمیایی دانشگاه بقیه‌الله (متد)، بیمارستان ساسان، بیمارستان بقیه‌الله، بیمارستان خاتم‌الانبیاء و کلینیک‌های خصوصی مرتبط با جانبازان شیمیایی مراجعه کرده بودند و به دنبال اقدامات درمانی بودند، جزء نمونه تحقیق انتخاب می‌شدند. لازم به ذکر است که تمامی افراد انتخاب شده متاهل بودند.

در این پژوهش از یک پرسشنامه ۲۸ سؤالی استفاده شد که به روش مصاحبه تکمیل می‌شد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بدکارکردی‌های جنسی برگرفته از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV بود [۸] این پرسشنامه بعد از اینکه یکبارچه شد و همه سؤالات آن در کنار هم قرار گرفت، جهت اظهارنظر تخصصی در

شد نشان داد که ۶۷/۳ درصد دچار بدکارکردی جنسی (از قبیل فقدان میل جنسی یا ناتوانی جنسی) بودند، سطح ارتباط با همسر در ۳۳ درصد تحت تأثیر این بیماری کاهش یافته بود، ۹۴ درصد آنها صراحتاً گفته بودند که همسرشان از رضایت جنسی کمتری برخوردار است که علت آنرا مشکلات ارتباطی بیمار می‌دانستند. عامل مهم و اثر گذار در زمینه رضایت از زندگی، روابط جنسی و حتی عملکرد جنسی، روابط عاطفی بین بیمار و همسرش است [۵].

در یک پژوهشی که با هدف تعیین وضعیت جنسی و بدکارکردی نعوظی در بیماران سرپایی انسداد مزمن ریوی انجام شد، ملاحظه گردید که نزدیک به نیمی از بیماران (۴۹ درصد) فاقد اختلال بدکارکردی جنسی همراه با اختلال انسداد مزمن ریوی (COPD) بودند اما راجح‌ترین بیماری همراه با COPD فشار خون بالا بود. ۶۰ مورد از این بیماران به درجات مختلفی دچار بدکارکردی جنسی بودند (۲۸/۳ درصد شدید، ۱۱/۳ درصد متوسط، ۱۵/۱ درصد خفیف نزدیک به متوسط و ۲۰/۸ درصد خفیف). در این تحقیق از ابزار شاخص بین المللی عملکرد نعوظ (IIEF) [۳]، پرسشنامه شاخص وضعیت فعالیت دوک [۲]، آزمایشات فیزیکی از قبیل خون و ادرار استفاده شد. ملاحظه گردید که با افزایش شدت اختلال تمامی مقیاس‌های IIEF بجز تمایلات جنسی کاهش می‌یافت و رابطه معنی‌داری بین شدت COPD و بدکارکردی نعوظی پیدا شد. از این پژوهش نتیجه گرفته شد که محدودیت فعالیت بدنی ناشی از COPD، عملکرد جنسی بیماران را کاهش می‌دهد، پس این نکته باید در ارزیابی بیماران COPD مورد توجه قرار گیرد [۶]. این تحقیقات پیشنهاد کرده‌اند که بدکارکردی جنسی همچون بیماریهای ریوی وضعیت بیمار را بدتر می‌کند و بیماری مزمن انسدادی ریوی با ناتوانی جنسی در مردان ارتباط دارد [۴].

بر اساس تحقیقات انجام شده می‌توان فرض کرد که بین بیماریهای ارگانیک و بدکارکردی جنسی در مردان رابطه متقابل وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که بیماریهای ارگانیک می‌توانند عملکرد جنسی را که هم با عوامل جسمانی و هم با عوامل روانشناختی در ارتباط است، تحت تأثیر قرار دهد. این نکته مهم است که

3 International Index of Erectile Function

4 Duke Activity Status Index Questionnaires

زیر دیپلم، ۳۴/۲ درصد دیپلم و ۲۷/۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین سن آنها  $43/4 \pm 4/2$  و تماماً متأهل بودند. ۵۶/۵ درصد آنها در مشاغل غیر نظامی و ۳۲/۱ درصد در مشاغل نظامی شاغل بودند و ۱۱/۴ درصد نیز فاقد شغل بودند. تمامی افراد مورد بررسی در دوران هشت سال دفاع مقدس دچار آسیب شیمیایی شده بودند، بنابراین سابقه جانبازی آنها حداقل ۱۷ سال، حداکثر ۲۵ سال و میانگین  $21/3 \pm 2/2$  سال بود. از نظر درصد جانبازی ملاحظه شد که کمترین میزان ۱۵، بیشترین میزان ۷۰ و میانگین درصد  $23/3 \pm 11/7$  بود. از نظر سابقه ازدواج، کمترین میزان ۵ سال، بیشترین میزان ۴۰ سال و میانگین سابقه ازدواج  $20/1 \pm 5/5$  بود.

اختیار متخصصین روانپزشکی، ارولوژیست و روانشناسی قرار گرفت و بعد از ارائه نظرات اصلاحی و انجام اصلاحات در اختیار کمیته اخلاق دانشگاه قرار گرفت و نهایتاً بعد از تأیید کمیته اخلاق جهت اجرا آماده شد. پرسشنامه شامل مواردی از قبیل: کاهش تحریک جنسی، کاهش میل جنسی، تنفر از روابط جنسی، ناتوانی نعوظی، فقدان اوج لذت جنسی، انزال نارس، انزال زودرس، انزال دردناک، تاخیر زیاد در انزال، فقدان انزال و خودارضایی بود. پرسشنامه توسط متخصص در حین معاینه بیمار تکمیل می‌شد. اعتبار پرسشنامه بر اساس میزان همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ  $0/89$  و بر اساس روش دو نیمه کردن  $0/82$  بدست آمد. همچنین اطلاعات

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک جمعیت مورد بررسی

ردیف	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
۱	سن (سال)	۳۷	۵۷	۴۳/۴	۴/۲
۲	سابقه جانبازی (سال)	۱۷	۲۵	۲۱/۳	۲/۲
۳	درصد جانبازی	۱۵	۷۰	۲۳/۳	۱۱/۷
۴	سابقه ازدواج (سال)	۵	۴۰	۲۰/۱	۵/۵
۵	میزان تحصیلات	زیر دیپلم	دیپلم	تحصیلات عالی	
		فراوانی: ۷۲	فراوانی: ۶۳	فراوانی: ۵۰	
		درصد: ۳۸/۶	درصد: ۴۳/۱	درصد: ۲۷/۳	
۶	شغل	شاغل غیر نظامی	شاغل نظامی	بیکار	
		فراوانی: ۱۰۵	فراوانی: ۵۹	فراوانی: ۲۱	
		درصد: ۵۶/۵	درصد: ۳۲/۱	درصد: ۱۱/۴	

(جدول ۱).

نتایج نشان داد که از مجموع جانبازان شیمیایی مورد بررسی  $65/4$  درصد حداقل به یکی از اختلالات کنش جنسی مبتلا بودند و تنها  $34/6$  درصد فاقد هرگونه بدکارکردی جنسی بودند. همچنین از مجموع افراد دچار اختلالات کنش جنسی تنها  $25/6$  درصد جهت درمان این مشکل به مراکز درمانی و متخصصان مراجعه کرده اند و  $74/4$  درصد فاقد سابقه مراجعه به مراکز درمانی بودند. از سویی دیگر ملاحظه شد که از مجموع جانبازان شیمیایی  $3/8$  درصد سابقه اعتیاد داشتند (جدول ۲).

بررسی انواع اختلالات کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی نشان

دموگرافیک از قبیل سن، تحصیلات و وضع اشتغال، سابقه اختلالات روانپزشکی، وضع اعتیاد، درصد جانبازی، مدت جانبازی و سابقه ازدواج در فرم جداگانه‌ای تنظیم و برای جانبازان شرکت کننده در پژوهش تکمیل می‌شد.

داده‌ها از طریق نسخه یازدهم نرم افزار SPSS<sup>۵</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در آن از روش آزمون t و آزمون خی<sup>۲</sup> استفاده شد.

## نتایج

از مجموع ۱۸۵ نفر از جانبازان شیمیایی مورد بررسی  $38/6$  درصد

جدول ۲- میزان اختلالات کنش جنسی، سابقه درمانی و سابقه اعتیاد در بین جانبازان شیمیایی

عوامل	سطوح	فراوانی	درصد
اختلالات کنش جنسی	دارد	۱۲۱	۶۵/۴
	ندارد	۶۴	۳۴/۶
سابقه اقدامات درمانی برای	دارد	۳۱	۲۵/۶
اختلالات جنسی	ندارد	۹۰	۷۴/۴
سابقه اعتیاد	دارد	۷	۳/۸
	ندارد	۱۷۸	۹۶/۲

جدول ۳- انواع و میزان اختلالات کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی

ردیف	نوع اختلال	فراوانی	درصد
۱	مشکل نعوظی و ضعف مردانگی	۹۱	۴۹/۲
۲	کاهش میل جنسی	۹۰	۴۸/۶
۳	تأخیر بیش از حد در انزال	۵۴	۲۹/۲
۴	فقدان میل جنسی	۴۱	۲۲/۲
۵	ناتوانی در برقراری رابطه جنسی	۳۳	۱۷/۸
۶	انزال زودرس	۳۳	۱۷/۸
۷	ناتوانی در انزال	۲۶	۱۴/۱
۸	فقدان تخیلات جنسی	۲۴	۱۳

با توجه به اینکه بعضی از افراد بیش از یک نوع اختلال را گزارش داده اند، بنابراین مجموع در صد ها برابر با ۱۰۰ نیست.

شیمیایی به اختلالات کنش جنسی ارتباط معنی داری (در سطح  $P \leq 0/05$ ) ندارد (جدول ۴ و ۵).

بر این اساس ملاحظه شد آن دسته از جانبازان شیمیایی که تحصیلات آنها زیر دیپلم است بیش از جانبازان شیمیایی دیگر دچار اختلال کنش جنسی هستند، جانبازان بیکار بیش از سایرین و جانبازان شاغل در مراکز غیر نظامی بیش از جانبازان شاغل نظامی به اختلال کنش جنسی مبتلا هستند، جانبازانی که جهت درمان مشکلات جنسی به مراکز درمانی مراجعه کرده اند بیش از آنهایی که مراجعه نکرده اند، مشکل داشته اند. همچنین ملاحظه شد که جانبازان شیمیایی که درصد جانبازی بیشتری دارند، بیش از افرادی که درصد جانبازی کمتری دارند مبتلا به اختلالات کنش جنسی هستند.

داد که مشکل نعوظی و کاهش میل جنسی بترتیب با ۴۹/۲ و ۴۸/۶ درصد بیشترین فراوانی را در بین این گروه دارند. پس از آن تأخیر در انزال با ۲۹/۲ درصد و فقدان میل جنسی با ۲۲/۲ درصد، ناتوانی در برقراری رابطه جنسی و انزال زودرس هر یک با ۱۷/۸ درصد، ناتوانی در انزال با ۱۴/۱ درصد و فقدان تخیلات جنسی با ۱۳ درصد در بین جانبازان شیمیایی مورد بررسی شایع هستند (جدول ۳).

نتایج حاصل از بررسی میزان ارتباط عوامل دموگرافیک با میزان اختلالات کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی نشان داد که میزان تحصیلات، نوع شغل و سابقه اقدام به درمان (در سطح  $P \leq 0/01$ ) و درصد جانبازی (در سطح  $P \leq 0/05$ ) با میزان اختلالات کنش جنسی ارتباط دارد ولی سابقه اختلالات روانپزشکی، سابقه اعتیاد، میزان سن، مدت سابقه جانبازی و سابقه ازدواج با میزان ابتلاء جانباز

جدول ۴- بررسی عوامل دموگرافیک مرتبط با اختلالات کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی با استفاده از آزمون خی دو

متغیر	سطوح	درصد افراد دچار اختلال	درصد افراد فاقد اختلال	میزان $\chi^2$	سطح معنی داری	جایگاه تفاوت
تحصیلات	۱- زیر دیپلم	۷۸/۹	۲۱/۱	۸/۴۵	۰/۰۱	۱>۲و۳
	۲- دیپلم	۵۸/۷	۴۱/۳	**		
	۳- بالای دیپلم	۵۷/۱	۴۲/۹			
شغل	۱- نظامی	۴۸/۳	۵۱/۷	۱۶/۴۹	۰/۰۰۰۳	۳>۲>۱
	۲- غیر نظامی	۶۹/۲	۳۰/۸	**		
	۳- بیکار	۹۵/۲	۴/۸			
سابقه اقدام به درمان	۱- دارد	۹۶/۸	۳/۲	۱۵/۹۲	۰/۰۰۰۱	۱>۲
	۲- ندارد	۵۹/۵	۴۰/۵	**		
سابقه اختلالات روانپزشکی	۱- دارد	۷۱/۸	۲۸/۲	۲/۱۹	۰/۱۴	
	۲- ندارد	۶۱/۳	۳۸/۷	-		
سابقه اعتیاد	۱- دارد	۸۵/۷	۱۴/۳	۱/۲۹	۰/۲۶	
	۲- ندارد	۶۵	۳۵	-		

جدول ۵- بررسی عوامل دموگرافیک مرتبط با اختلالات کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی با استفاده از آزمون t گروه های مستقل

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	میزان t	سطح معناداری	جایگاه تفاوت
سن	۱- دارای اختلالات جنسی	۴۳/۴	۴/۶	۰/۳۴	۰/۷۳	
	۲- فاقد اختلالات جنسی	۴۳/۲	۳/۲	-	-	
مدت سابقه جانبازی	۱- دارای اختلالات جنسی	۲۱/۱	۲/۳	-۱/۲۲	۰/۲۲	
	۲- فاقد اختلالات جنسی	۲۱/۶	۲/۱	-	-	
درصد جانبازی	۱- دارای اختلالات جنسی	۲۴/۵	۱۲/۳	۱/۹۴	۰/۰۵	۱>۲
	۲- فاقد اختلالات جنسی	۲۰/۶	۱۰	*	*	
سابقه ازدواج	۱- دارای اختلالات جنسی	۱۹/۹	۵/۹	-۱/۱۴	۰/۲۶	
	۲- فاقد اختلالات جنسی	۲۰/۸	۳/۹	-	-	

## بحث

شدت ناکارآمدی نعوظی و بدکارکردی جنسی در جانبازان شیمیایی رو به افزایش باشد. لذا لازم است بهبود عملکرد جنسی جانبازان شیمیایی و درمان های لازم در این زمینه به مجموعه برنامه درمانی جانبازان شیمیایی بپیوندد.

از آنجایی که هم بدکارکردی جنسی پایه و اساس جسمانی دارد [۷] و هم بدکارکردی جنسی می تواند متأثر از روابط زناشویی، ویژگیهای شخصیتی و اختلالات روانشناختی باشد و یا بر آنها تأثیر بگذارد، لذا می توان گفت که بخش اصلی درمان بدکارکردی جنسی جانبازان شیمیایی را درمان های روانشناختی تشکیل می دهند. همچنانکه تحقیقات نشان داده است که رفتار درمانی [۲]، درمانهای شناختی-رفتاری [۹] و زوج درمانی به بهبود عملکرد جنسی و

بر اساس تحقیقات انجام شده می توان گفت که بین بیماریهای ارگانیکی و بدکارکردی جنسی در مردان رابطه متقابل وجود دارد. بر این اساس بیماریهای ارگانیکی می توانند عملکرد جنسی را که هم با عوامل جسمانی و هم با عوامل روانشناختی در ارتباط است، تحت تأثیر قرار دهد [۷]. مطابق نتایج پژوهش ۶۵/۴ درصد از جانبازان شیمیایی حداقل یکی از بدکارکردی های جنسی را دارا هستند. این در حالی است که میانگین سنی جانبازان شیمیایی مورد بررسی ۴۳/۴ سال با انحراف استاندارد ۴/۲ سال است و مطابق یافته های پژوهشی میزان شیوع اختلالات نعوظی پس از ۵۰ سالگی افزایش پیدا می کند [۱]. بنابراین قابل پیش بینی است که میزان شیوع و

که درصد بالایی دارند و میزان آسیب در آنها بیشتر است معمولاً از کار و شغل نظامی منفک شده اند یا فاقد کار و کارایی هستند و یا مشغول به فعالیتهای شغلی ساده تری می‌باشند. همچنین در باره این یافته پژوهشی که نشان داد: در بین آن دسته از جانبازان شیمیایی که برای بدکارکردی جنسی اقدام به درمان کرده‌اند، میزان اختلال کنش جنسی بیشتر است، می‌توان گفت که این نشانگر پیامد درمان نیست، بلکه نشان دهنده این است که آن دسته از جانبازانی که دچار بدکارکردی جنسی شدیدی هستند برای درمان به متخصصان مراجعه کرده‌اند. لذا لازم است متخصصانی که جانبازان شیمیایی را ویزیت می‌کنند ضمن آشنایی با ملاکهای تشخیصی اختلالات کنش جنسی، این موضوع را نیز مورد معاینه و توجه قرار دهند یا آنها را برای معاینه و در صورت وجود اختلال برای درمان، به متخصصین روان‌درمانی و مشاوره ارجاع دهند.

نتیجه اینکه میزان بدکارکردی جنسی، بویژه ناکارآمدی نعوظی و کاهش تمایلات جنسی در جانبازان شیمیایی بیشتر بوده و همانند میزان آن در بیماران COPD است و انتظار می‌رود با افزایش سن میزان این اختلال باز هم بیشتر شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که درمان بدکارکردی جنسی و بویژه روان‌درمانی و زوج‌درمانی جزء برنامه‌های درمانی برای جانبازان شیمیایی قرار گیرد.

## منابع

- 1- Shiri R, Koskimaki J, Hakama M, Hakkinen J, Tammela T. L.J, Huhtala H, et al. Effect of chronic diseases on incidence of erectile dysfunction. *Urology* 62:1097-102.
- 2- Fahrner E.M. sexual dysfunction prevalence and treatment. *Archives of sexual behavior*, 16:247-57.
- 3- Aasbo U, Gyltnes A, Bremnes RM, Aakvaay A, Slordal L, Reversal of sexual impotence in male patients with chronic obstructive pulmonary disease and hypoxemia with long term oxygen therapy. *Journal*

کاهش ناکارآمدی جنسی تأثیر می‌گذارد و آنرا بهبود می‌بخشد. از بین ۸ نوع بدکارکردی جنسی مورد بررسی در این پژوهش دو نوع آن یعنی ناکارآمدی نعوظی با ۴۹/۲ درصد و کاهش میل جنسی با ۴۸/۶ درصد بالاترین میزان را در بین جانبازان شیمیایی داشتند. همچنانکه تحقیقات دیگر نشان داده است: ناکارآمدی نعوظی در بیماران COPD بیشتر است و میزان آن در همین حدود گزارش شده است [۵]. لذا نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای دیگرانی که اشاره شد انطباق دارد و می‌توان گفت که میزان ناکارآمدی نعوظی جانبازان شیمیایی با میزان این اختلال در بیماران COPD گزارش شده، تقریباً یکسان است. بنابراین نوع فرهنگ و سایر شرایط خاص جانبازان شیمیایی در میزان شیوع این اختلال چندان نقشی ندارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که ناکارآمدی نعوظی تحت تأثیر اختلالات ناشی از عوامل شیمیایی قرار دارد.

از سویی دیگر ملاحظه شد که ۴۸/۶ درصد از جانبازان شیمیایی دچار کاهش میل جنسی هستند. کاهش میل جنسی می‌تواند متأثر از ناکارآمدی نعوظی باشد و از سویی دیگر می‌تواند به روابط زناشویی، احساس مردانگی و ویژگیهای شخصیتی آسیب بزند [۵].

از بین عوامل دموگرافیک مورد بررسی، متغیرهای میزان تحصیلات، نوع شغل، سابقه اقدام به درمان اختلالات جنسی و درصد جانبازی با میزان بدکارکردی جنسی رابطه دارد. ملاحظه شد که آن دسته از جانبازان شیمیایی که تحصیلات زیر دیپلم دارند بیشتر از دیگران بدکارکردی جنسی را گزارش داده اند، شاید یکی از دلایل آن کمبود یا فقدان اطلاعات آنان در زمینه شیوه‌های ارتباط جنسی و روشهای بهبود عملکرد جنسی باشد که البته این فرض می‌تواند مورد سنجش و آزمایش قرار گیرد. از سویی دیگر جانبازان بیکار بیش از دیگران و جانبازان شاغل در مراکز غیر نظامی بیش از جانبازان شاغل در مراکز نظامی بدکارکردی جنسی را گزارش کرده اند. حال از آنجایی که درصد جانبازی نیز در میزان بدکارکردی جنسی دخالت دارد، میزان آن با افزایش درصد جانبازی بیشتر می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که: اولاً بین میزان بدکارکردی جنسی و شدت علائم شیمیایی رابطه وجود دارد. ثانیاً بدکارکردی جنسی احتمالاً نه تحت تأثیر نوع شغل بلکه متأثر از شدت جانبازی است و معمولاً جانبازانی

of Steroid Biochemistry and Molecular Biology. 46: 799-803.

4- Fletcher E.C, Martin R.J, sexual dysfunction and erectile impotence in chronic obstructive pulmonary disease. Chest, 81:413-21.

5- Ibanez M, Aguilar J.J, Maderal M.A, prats E, Farrero E, Font A, Escarrabill J, Sexuality in chronic respiratory failure: coincidences and divergences between patient and primary caregiver. Respiratory medicine. 95: 975-79.

6- Koseoglu N, Koseoglu H, Ceylan E, Cimrin H.A, ozalevli S, Esen A, Erectile dysfunction prevalence and sexual function status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of urology, 174: 249-52.

7- Jensen S.B, Sexual dysfunction and somatic disease in men. Vgeskrift for laeger. 140: 2095-102.

8- American Psychiatric Association, DSM-IV, DRAFT CRITERIA, copyright 1993 by the American Psychiatric Association, Washington, D.C. 2005, k8-k9.

9- Mueser K.T & Glynn S.M. Behavioral family therapy psychiatric disorders. Massachusetts , MA: Allyn and Bacon 1995.