

بررسی مرجوعین ناتوانی جنسی به سازمان پزشکی قانونی کشور مهر ۱۳۷۷ تا مهر ۱۳۷۹

دکتر حسن توفیقی

متخصص و استاد گروه پزشکی قانونی و طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین نوربالا

متخصص و استاد گروه اورولوژی دانشگاه بقیه الله

دکتر مهدی صابری

متخصص روانپزشکی - مرکز پزشکی قانونی تهران

دکتر جابر قره داغی

متخصص پزشکی قانونی - مرکز پزشکی قانونی تهران

دکتر پریچهر خزعلی

متخصص پزشکی قانونی - مرکز پزشکی قانونی تهران

چکیده

زمینه: اختلال جنسی در مردان از لحاظ پزشکی عبارت از عدم توانایی یا اشکال در نعوظ و یا انزال و یا هر دو می باشد. اگر نعوظ ایجاد نگردد به آن ناتوانی جنسی (عین) اطلاق می گردد. یکی از مواردی که مقام قضایی مجاز به صدور حکم طلاق می باشد ناتوانی جنسی در مرد است. با توجه به اینکه این افراد برای تشخیص به سازمان پزشکی قانونی ارجاع می گردند بر آن شدیم که شیوع واقعی آنرا در ۳۰۰ فرد ارجاع شده از طریق مقام قضایی به سازمان بررسی نماییم.

روشها: ابتدا با این افراد مصاحبه شد و جهت هر یک پرسشنامه ای تکمیل گردید. معاینه توسط پزشک، بررسی آزمایشگاه معرفی افراد فوق به مرکز ناباروری کوثر جهت تست NPT و به بیمارستان سینا جهت بررسیهای تکمیلی و احیاناً تزریق پاپاورین و نهایتاً بررسی روانپزشکی افراد دارای تست مثبت NPT مراحل بعدی ارزیابی بودند. همسر این افراد نیز جداگانه مورد معاینه و مصاحبه قرار گرفتند.

یافته ها: بیشترین تعداد مراجعین یعنی ۱۴۲ نفر در رده سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند. ۲۹۲ نفر یک همسر داشتند و ۲۱۶ نفر فاقد فرزند بودند. فقط ۱۹ نفر ناتوانی خود را قبول داشتند. در بین همسران این افراد بیشترین تعداد یعنی ۹۷ نفر در رده سنی ۲۱-۳۰ سال بودند. نتیجه تست NPT در ۱۵۰ نفر مثبت، ۹۶ نفر ضعیف و ۲۷ نفر منفی بود. نتیجه تزریق پاپاورین در موارد تستهای منفی و ضعیف شامل: ۳۶ نفر مثبت و ۸۵ نفر منفی بود. در جمع بندی نهایی ۹۱ نفر ناتوانی سایکولوژیک و ۸۵ نفر ناتوانی ارگانیک داشتند و ۹۷ نفر سالم بودند.

نتیجه گیری: مشکلات در زندگی زناشویی اغلب در سنین جوانی (۲۰-۳۰ سال) و اوایل ازدواج مطرح میگردد. از سوی دیگر میزان ناتوانی جنسی ارگانیک در سنین میانسالی افزایش می یابد. بنابراین به نظر میرسد که افراد از طرح آن در سنین بالاتر خودداری می نمایند. در این مطالعه بیش از ۱/۳ مرجوعین، سالم و ۱/۳ مبتلا به ناتوانی سایکولوژیک بوده اند. این مطلب می تواند نشانگر روابط پرتنش خانوادگی در بین زوجین یا خانواده های آنها باشد که منجر به شکایت گردیده است.

واژگان کلیدی: ناتوانی جنسی، تست NPT، نعوظ.

مقدمه

مواد و روشها

اختلال عمل جنسی در مردان بصورت ناتوانی در ایجاد یک رابطه جنسی رضایت بخش می باشد (۱). در مردانی که از ناتوانی جنسی رنج می برند شکایات متفاوتی وجود دارد، که از میان آنها می توان به فقدان میل جنسی^۱، عدم توانایی نعوظ^۲، حفظ و ادامه آن، اشکال در انزال و یا انزال زودرس^۳ اشاره کرد (۳و۲).

در این تحقیق فردی به عنوان ناتوان جنسی قلمداد گردیده که به علت جسمی یا روانی توانایی ایجاد نعوظ، حفظ و ادامه آنرا در طول یک رابطه جنسی با همسرش نداشته باشد. اختلال عمل جنسی در مردان بعنوان یک معضل فرهنگی، احساسی و قانونی بشمار می رود که از لحاظ شیوع آن در جوامع مختلف بسته به تعریفی که در هر مطالعه برای آن بکار رفته متفاوت می باشد. ولی بیشتر مطالعات نشانگر ارتباط آن با افزایش سن است (۴و۵). برای ناتوانی جنسی علل مختلفی همانند: اختلالات نوروزئیک، هورمونی، شریانی، وریدی و عوامل دیگر همچون داروها، مواد مخدر، الککل، بیماریهای مزمن، عمل جراحی، تروما، اختلالات ژنتیک، تغذیه ای و غیره ذکر گردیده است (۱و۲و۶). از علل روحی روانی ذکر شده برای ناتوانی جنسی می توان به اضطراب، شخصیت و سواسی، ترس، انحراف جنسی، افسردگی، نمای بدنی نامطلوب، پیروی از مذهب ارتدوکس اشاره کرد (۶و۱).

در تشخیص علل ناتوانی جنسی، تاریخچه مفصل طبی و جنسی، معاینه فیزیکی کامل، مصاحبه با فرد و شریک جنسی وی و تستهای مختلف آزمایشگاهی و پاراکلینیک (NPT، تزریق پاپاورین) لازم است. برای حصول نتیجه مطلوب تر در فرد مبتلا به ناتوانی جنسی، بررسی و درمان باید توسط یک تیم مرکب از روانپزشک، اورولوژیست، متخصص زنان و زایمان انجام و در نهایت بسته به نوع ناتوانی ممکن است درمان با تجویز دارو (یوهیمبین)، تزریق پاپاورین، جراحی، نصب پروتز و یا روان درمانی صورت گیرد (۷و۸).

از نظر حقوقی و قضایی، در صورت عدم رفع ناتوانی، با درخواست طلاق زوجه موافقت خواهد شد. لذا در صورت شکایت همسر فرد ناتوان، این فرد جهت بررسی به پزشکی قانونی ارجاع خواهد گردید. در صورت تأیید مشکل ناتوانی توسط پزشکی قانونی حکم طلاق صادر خواهد شد (۹) و کانون گرم خانواده از هم خواهد پاشید. چه بسا در صورت ثانویه بودن ناتوانی، کودکان موجود در خانواده نیز این کانون گرم را از دست خواهند داد. علاوه بر موارد فوق، انگیزه شکایت زوجه و صحت آن و مطرح شدن این مسأله در فامیل دو طرف، با توجه به مسائل فرهنگی حاکم بر جامعه ما و نطمه های شخصیتی وارد شده به فرد، مسائلی است که لزوم بررسی دقیق در این زمینه را روشن می سازد.

تعیین شیوع واقعی ناتوانی جنسی در مرجوعین به پزشکی قانونی و ارزیابی روشهای تشخیصی بخصوص تست NPT، تزریق پاپاورین و نهایتاً قابل درمان بودن ناتوانی بعنوان اهداف اصلی این پژوهش مطرح می باشد.

در این مطالعه توصیفی ۳۰۰ مرد که جهت بررسی ناتوانی جنسی از طریق مقام قضایی به ستاد مرکزی سازمان ارجاع شده بودند، طی دو سال از مهر ۷۷ تا مهر ۷۹ مورد بررسی قرار گرفتند.

این افراد که به همراه همسرانشان جهت ارزیابی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شده بودند، در یک مصاحبه رودررو با پژوهشگر قرار می گرفتند و پرسشنامه ای که به این منظور تهیه شده بود تکمیل می گردید. هر دو نفر از نظر جسمی و تناسلی مورد معاینه قرار گرفته، سپس مردان در صورت تمایل از نظر توانایی نعوظ مورد بررسی قرار می گرفتند (تحت مشاهده) که در صورت ایجاد نعوظ مسئله ناتوانی جنسی ارگانیک رد می شد.

ولی اگر فرد به جهتی حاضر به معاینه یا ایجاد نعوظ نبود جهت آزمایشهای تکمیلی NPT ارجاع می گردید که در صورت مثبت بودن جواب NPT ناتوانی ارگانیک منتفی می شد. در صورتیکه جواب منفی یا ضعیف می بود برای بررسی بیشتر همچون تکرار NPT و تزریق پاپاورین به مراکز مربوطه ارجاع می گردید. بعد از تفکیک افراد سالم و مبتلا به ناتوانی جنسی ارگانیک، با افراد سالم از جهت ارگانیک، مصاحبه روانپزشکی انجام شد.

نهایتاً افراد در سه گروه سالم، ناتوان از نظر سایکولوژیک و ناتوان از نظر ارگانیک مشخص گردیدند. لازم به ذکر است که ۲۷ نفر از مردان به دلیل عدم پرداخت هزینه موفق به دریافت جواب از مرکز کوثر نشدند و بدین جهت آمار کلی مردان به ۲۷۳ نفر تقلیل پیدا کرد. زنان بررسی شده نیز ۲۹۷ نفر بودند.

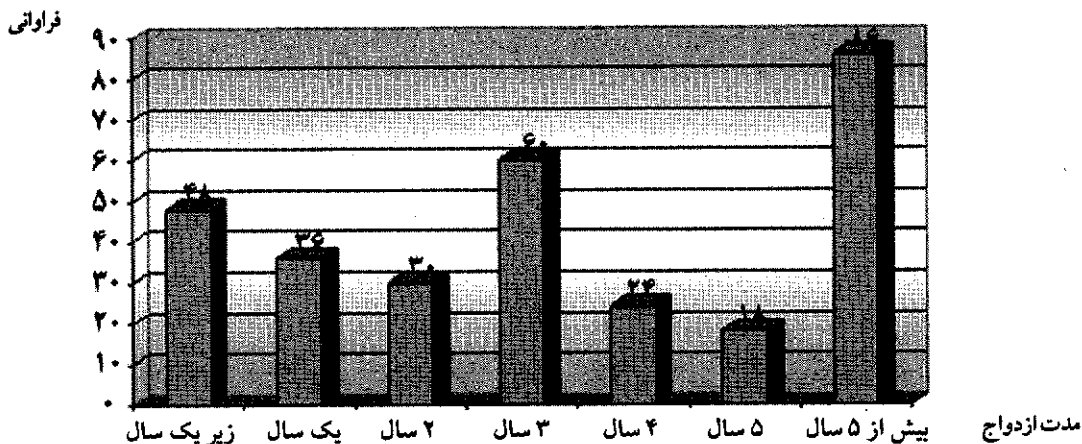
نتایج

طیف سنی افراد مورد مطالعه بین ۷۶-۲۰ سال قرار داشت که اکثریت آنها یعنی ۱۴۲ نفر در دهه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار داشتند. پس از این گروه به ترتیب گروههای سنی ۴۰-۳۱ سال، ۵۰-۴۱ سال و ۵۱ الی ۶۰ سال با ۱۰۳، ۱۰۳ و ۱۴ نفر بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می دادند.

محل زندگی ۲۷۶ نفر شهر بود و مشاغل کارمند و کارگر با ۱۱۴ نفر بیشترین شغل مردان را تشکیل می داد. تعداد ۱۰۸ نفر از مراجعین دارای تحصیلات متوسطه بودند. تعداد ۲۸۲ نفر سابقه یکبار ازدواج، ۱۲ نفر دو بار ازدواج و ۶ نفر ۳ بار ازدواج را داشتند.

مدت ازدواج این افراد در شکل انمایش داده شده است. همانگونه که در این شکل ملاحظه میگردد ۷۲ درصد افرادی که جهت بررسی ناتوانی جنسی به پزشکی قانونی ارجاع شده اند از مدت ازدواج آنها کمتر از ۵ سال گذشته است (۲۱۶ نفر). در حالیکه با گذشت زمان مرجوعین ناتوانی جنسی کاهش یافته و به ۲۸ درصد رسیده است.

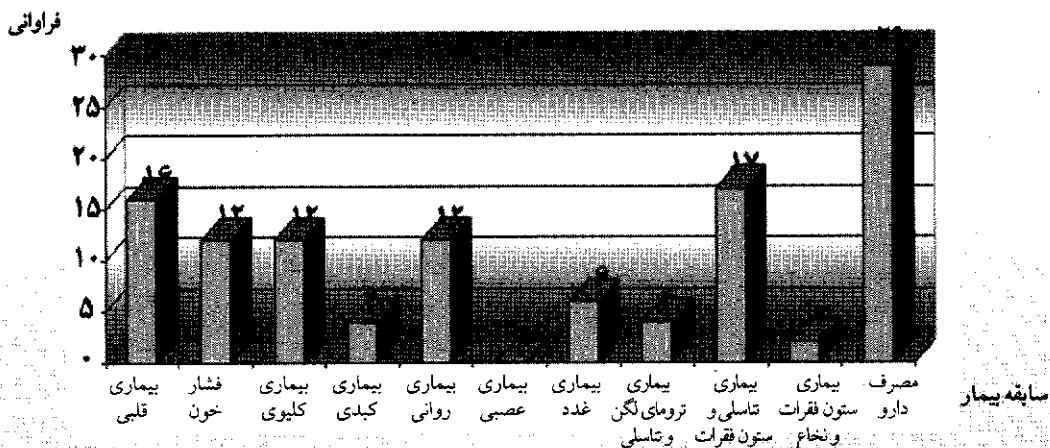
- 1- loss of libido
- 2- impotence
- 3- premature ejaculation



شکل ۱. توزیع فراوانی مرجوعین ناتوانی جنسی بر حسب مدت ازدواج به سازمان پزشکی قانونی مهر ۷۷ تا مهر ۷۹

۲۱۶ نفر اصلاً فرزندى نداشتند. ۴۵ نفر یک فرزند و یک نفر بیش از ۵ فرزند داشت. سابقه اعتیاد در یک نفر مثبت و سابقه سیگار در ۱۰۸ نفر مثبت بود که از این تعداد ۴۲ نفر مبتلا به ناتوانی سایکولوژیک، ۳۵ نفر مبتلا به ناتوانی ارگانیک و ۲۱ نفر سالم بودند. تعداد ۱۱۴ نفر دارای سابقه مثبت جراحی، تروما و مصرف دارو بودند که ۴۹ نفر آنها ناتوانی سایکولوژیک، ۱۴ نفر ارگانیک و ۲۴ نفر سالم بودند. نوع سابقه در شکل ۲ نشان داده شده است. ۱۵۰ نفر از این افراد علت شکایت زوجه را از خود، دخالت بستگان زوجه مطرح کردند. عوامل دیگری چون عدم علاقه، علاقه به فرد دیگر، ناباروری، عدم ارضاء جنسی، گرفتن مهریه، طلاق، عدم تمکین، نمیدانم و غیر قابل توجهیه، نیز مطرح گردید. ۴۶ نفر از این مردان ناتوانی خود را قبول داشتند، ۳ نفر ناتوانی کامل،

۷ نفر مقاربت با فواصل طولانی، ۳۴ نفر انزال زودرس و ۲ نفر ناتوانی در تداوم نعوظ داشتند. ۱۴۶ نفر اشکال در مقاربت با همسر و ۱۴ نفر عدم فرصت و امکان برای مقاربت با زوجه را ذکر کردند. خصوصیات ثانویه جنسی در ۲۹۹ نفر و معاینه تناسلی در ۲۹۸ نفر طبیعی بود. در ۲۹۷ زن بررسی شده بیشترین تعداد در رده سنی ۳۰-۲۱ سال (۹۷ نفر) قرار داشتند. ۲۹۶ نفر علت شکایت را ناتوانی زوج و ۱ نفر مقاربت با زور را بیان نمود. از نظر نوع ناتوانی ۱۹۲ نفر زوج خود را کاملاً ناتوان ذکر کرده، ۷۲ نفر انزال زودرس، ۱۱ نفر فواصل طولانی مقاربت و ۱۰ نفر مسائل دیگری مانند انحراف جنسی، استمناء و غیره را بیان نمودند. جدول ۱ وضعیت پرده بکارت و چگونگی ازاله آن را بر حسب وضعیت ناتوانی جنسی همسر نشان می دهد.



شکل ۲. توزیع فراوانی مرجوعین ناتوانی جنسی بر حسب سوابق بیماری، ضربه، جراحی و مصرف دارو به سازمان پزشکی قانونی مهر ۷۷ تا مهر ۷۹

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرجوعین ناتوانی جنسی به سازمان پزشکی قانونی برحسب نوع پرده بکارت و ازاله آن، سلامت یا ناتوانی و نوع ناتوانی مهر ۷۷ تا مهر ۷۹

وضعیت پرده بکارت	نوع ناتوانی	ناتوانی سایکولوژیک	ناتوانی ارگانیک	سالم	جمع
سالم		۶۰ (٪۲۲/۲)	۶۵ (٪۲۴)	۱۴ (٪۰/۲)	۱۳۹ (٪۵۱/۴)
ازاله توسط زوج فعلی		۲۳ (٪۸/۵)	۱۶ (٪۵/۹)	۶۸ (٪۲۰/۲)	۱۰۷ (٪۳۹/۵۶)
ازاله توسط زوج قبلی		۵ (٪۱/۸)	۲ (٪۰/۸)	۱۲ (٪۴/۴)	۱۹ (٪۷)
ازاله با عمل جراحی		۱ (٪۰/۴)	۱ (٪۰/۴)	۰	۲ (٪۰/۸)
ازاله با انگشت		۲ (٪۰/۸)	۱ (٪۰/۴)	۰	۳ (٪۱/۲)
جمع		۹۱ (٪۳۳/۷)	۸۵ (٪۳۱/۵)	۹۴ (٪۳۴/۸)	۲۷۰ (٪۱۰۰)

در ارتباط با سابقه قبلی بیماری، تروما و مصرف دارو اطلاعات مفیدی که نشانگر ارتباط واضح با ناتوانی جنسی باشد بدست نیامد. اکثریت مراجعین ناتوانی خود را قبول نداشتند که بدلیل مطرح شدن شکایت علیه آنها و ترس از محکومیت قانونی بود.

اولین کسانی که معمولاً از مشکلات جنسی زوجین مطلع می شدند، بستگان زن بودند. بهمین دلیل بیشترین علت شکایت زوج از نظر زوج، دخالت بستگان زوجه ذکر گردیده است. با توجه به فرهنگ مملکت ما و اهمیت وضعیت پرده بکارت، بررسی آن نیز در این تحقیق ضروری بنظر می رسید که انجام گرفت و نکته قابل توجه این بود که زوجه تعداد قابل توجهی از مردانی که ناتوانی خود را قبول نداشتند دارای پرده بکارت سالم بودند. مسائلی که در خصوص آزمایش NPT مشخص گردید این بود که جواب مثبت در آزمایش مذکور ارزش زیادی دارد و موید فقدان ناتوانی ارگانیک می باشد. ولی در موارد منفی یا ضعیف نیاز به آزمایشهای دیگری مثل تزریق پاپاورین دارد. لذا در صورتیکه فرد قادر به نعوظ باشد انجام هیچ آزمایشی لازم نیست و فرد از نظر ارگانیک سالم تلقی گشته، فقط نیاز به مصاحبه روانپزشکی دارد. در غیر اینصورت جهت شروع بررسی، آزمایش NPT لازم است انجام شود.

در طی مصاحبه روانپزشکی مشخص شد که عدم توانایی فرد در ایجاد ارتباط جنسی صحیح و کامل به مسائل مختلفی همچون: نگرش منفی خانواده ها به مسائل جنسی، عدم آموزش قبل از ازدواج، باورهای نادرست در خصوص مسائل جنسی، تراکم در محل زندگی، ازدواجهای فامیلی و غیره بستگی دارد. انجام مطالعاتی که جنبه های اتیولوژیک این اختلال را در بافت اجتماعی ایران بررسی نمایند توصیه می گردد.

مجموعاً ۹۴ نفر از افراد مورد مطالعه سالم، ۸۵ نفر مبتلا به ناتوانی ارگانیک و ۹۱ نفر مبتلا به ناتوانی سایکولوژیک بودند.

در این تحقیق برخلاف شرایط حاکم بر مراکز تشخیصی درمانی که اظهارات بیماران معمولاً صحیح و ملاک می باشد، گفته های مرجوعین صریح و قابل اعتماد نیست و پاسخ هریک از زوجین به سوالات مطرح شده در جهت اثبات ادعای خود بوده است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که مسأله ناتوانی جنسی در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال از اهمیت خاص برخوردار است؛ به عبارت دیگر مشکلات روابط زناشویی معمولاً در این سنین و اوایل ازدواج مطرح می گردد و به سنین بالاتر کشیده نمی شود و یا اگر هم ادامه یافت، افراد از طرح آن خودداری می کنند. با افزایش سن، تعداد مرجوعین کاهش می یابد. ضمناً میزان ناتوانی جنسی ارگانیک در سنین میانسالگی افزایش می یابد. با توجه به آشنایی بیشتر خانمها به مسایل جنسی و حقوق قانونی خویش و طرح راحتتر این مسأله در جمعیت شهرنشین، اکثریت مرجوعین، ساکن شهر بودند. از نظر سطوح تحصیلی ارتباط خاصی بین این عامل و ناتوانی بدست نیامد.

بعلت فراوانی مشاغل کارمند و آزاد، شغل اکثریت مراجعین را این دو شغل تشکیل می داد. مشکل ناتوانی جنسی بعد از گذشت زمان قابل توجه توسط زوجین مطرح شده است. فاقد فرزند بودن اکثر مراجعین مؤید اشکالی در خصوص ارتباط زناشویی است. مصرف سیگار و ناتوانی جنسی ارتباط معناداری با هم داشتند که نیاز به بررسی بیشتر دارد. به دلیل مراجعه افراد به یک مرکز قانونی، در ارتباط با مواد مخدر توسط مراجعین اطلاعات صحیحی داده نشد.

۳- محقق مسعود، روشهای جدید درمان ناتوانی جنسی در مردان. ماهنامه دارویی رازی، ۱۳۷۶، ۱۲، ۶۹-۵۶.

4-Melman A , Benet A . The Epidemiology of Erectile Dysfunction . Urol Clin North Am.1995; 4 : 699 -706.

5- Schiavi R , Rehman J . Sexuality and Aging .Urol Clin North Am. 1995; 4: 711-23.

6-Harold L , Benjamin Y , Saddock B . Comprehensive Textbook of Psychiatry . Baltimore M Maryland: Williams and Wilkins ;1995:140-205.

7- Alevine Lientins EL. Use of NPT and rigidity in the evaluation of male erectile dysfunction . Urol Clin North Am. 1995 ; 4 : 775-85.

8- Mallory M, Tke Malko WB . Pharmacologic treatment of impotency . Urol Clin North Am . 1987; 14 : 297 - 307.

۱۳) محقق داماد سید مصطفی، حقوق خانواده، نکاح و انحلال آن. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛ ۱۳۷۲: ۳۰۰-۲۸۹.

تقدیر و تشکر

لازم است از آقای دکتر افشین اسلامی سامانی بخاطر قبول زحمت تایپ و رسم جداول و نمودارها صمیمانه قدر دانی بعمل آید.

مراجع

1- Tom F, Lue L. Male Sexual Dysfunction In: Tunagho E, Emile A, McAnish JW. Smiths General Urology. 13th ed. Sanfrancisco: Prentice Hall International ; 1992: 696-710.

2- Kevin T, Macvar Y. Erectile Dysfunction In : Branunwald E, Fauci AS, Kasper DH, et al. Harrisons Principles of Internal Medicine. 14th ed. New York: McGraw Hill; 1998: 291-5.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی