



Qualitative investigation for the diagnosis of sexual dysfunction disorders and its effect on family function in Sardasht chemical bombardment injured

Received: 2018-08-11

Accepted: 2019-02-19

Bakhtiar Melkari

PhD. Student counseling, Department of Counseling, Faculty of Self-Government Campus - Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Kijumars Farahbakhsh
kijumars@yahoo.com

PhD. counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran. (**Corresponding Author**)

Noorali Farrokhi

PhD. Educational Psychology, Associate Professor, Allameh Tabatabaie University

Abdullah Motamedi

PhD. Psychology, Associate Professor, Allameh Tabatabaie University

Abstract

War is an inseparable part of the social life of humans and has always existed throughout history, causing irreparable harm to various aspects of the physical, physical, and family health of human beings. The present study was to Qualitative investigation for the diagnosis of sexual dysfunction disorders and its effect on family function in Sardasht chemical bombardment injured. The present study is a qualitative phenomenological-descriptive research. And the statistical community included all those injured in Sardasht chemical bombardment, which was attacked by chemical bombing by the Ba'ath regime on June 28, 1987, the total population was 223 people (130 men and 93 women). A research sample of 60 people, including 30 men and 30 women, which were selected based on saturation during research and available sampling. Initially, a clinical interview was conducted for screening the injured, and then semi-structured interviews were conducted from sampled individuals. In the analysis of data, a colaizzi seven-step cluster pattern was used. The results show that complaints of sexual dysfunction disorders include: sexual dysfunction desire, sexual arousal disorder, orgasmic disorder, disorder distaste sexual, and genital pain disorder in both sexes in both sexes. Also complaints were erectile dysfunction, premature ejaculation, and late ejaculation for men and complaints; sexual Intercourse pain was specific to women. In relation to family functioning complaints; failure of marriage, dissatisfaction with marital relationships, dissatisfaction with family relationships, dissatisfaction with the role of parents and unhealthy relationships with relatives and neighbors, It has been reported in a wide range of injuries. Chemical bombardment has caused widespread sexual dysfunctions and disturbances in chemical injured patients, which has had a negative and negative impact on the functioning of the injured family And faces the family foundation and family function with many challenges. Therefore, family counselors can help families and the injured person by organizing family therapy counseling sessions and workshops.

Key words: *sexual dysfunction disorders, chemical bombardment, injured, family function*

citation

Melkari, B., Farahbakhsh, K., Farrokhi, N & Motamedi, A. (2019). Qualitative investigation for the diagnosis of sexual dysfunction disorders and its effect on family function in Sardasht chemical bombardment injured. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 1- 24.

تفحص کیفی برای تشخیص اختلالات کژکارکردی‌های جنسی و تأثیر آن بر کارکرد خانواده در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت

دریافت: ۱۳۹۷-۰۵-۲۰ پذیرش: ۱۳۹۷-۱۱-۳۰

بختیار ملکاری	دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده پرديس خودگردان - روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
کیومرث فرح‌بخش kiiumars@yahoo.com	دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
نورعلی فرخی	دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی
عبدالله معتمدی	دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

جنگ بخشی جدانشدنی از زندگی اجتماعی آدم‌ها است و همواره در طول تاریخ وجود داشته و صدمات جبران‌ناپذیری بر جنبه‌های گوناگون سلامت بدنی، روانی و خانوادگی آدم‌ها وارد کرده است. پژوهش حاضر، به‌منظور تفحص کیفی برای تشخیص اختلالات کژکارکردی‌های جنسی و تأثیر آن بر کارکرد خانواده در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت انجام گرفته است. پژوهش حاضر یک بررسی کیفی پدیدارشناسی - توصیفی می‌باشد و جامعه آماری آن همه آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت بودند که در تاریخ ۷ تیرماه ۱۳۶۶ توسط رژیم بعث عراق موردحمله بمباران شیمیایی قرار گرفتند که تعداد جامعه ۲۲۳ نفر (۱۳۰ مرد و ۹۳ زن) بودند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر، دربرگیرنده ۳۰ مرد و ۳۰ زن بودند که بر پایه اشباع در هنگام انجام پژوهش و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در آغاز برای غربالگری آسیب‌دیدگان مصاحبه بالینی صورت گرفت و بعد، از افراد شناسایی‌شده نمونه، مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. در تحلیل داده‌ها نیز از الگوی هفت مرحله‌ای کلایزی بهره گرفته شد. برآیندها نشان می‌دهد که شکایت‌های اختلالات کژکارکردی‌های جنسی دربرگیرنده اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی، اختلال ارگاسم، اختلال بی‌زاری جنسی و اختلال درد بخش تناسلی در هر دو جنس وجود داشت. همچنین شکایت‌های؛ اختلال نعوظ، انزال زودرس و انزال دیررس ویژه مردان و شکایت؛ درد آمیزش ویژه زنان بودند. در ارتباط با شکایت‌های کارکرد خانواده؛ شکست در ازدواج، ناخشنودی از روابط زناشویی، نبود خوشنودی از روابط خانوادگی، نبود خوشنودی از نقش والدینی و ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان؛ در طیف گسترده‌ای از آسیب‌دیدگان گزارش شده است. بمباران شیمیایی به‌طور گسترده باعث به وجود آمدن مشکلات و اختلالات کژکارکردی‌های جنسی در آسیب‌دیدگان شیمیایی شده است و این اختلالات تأثیر سوء و منفی بر کارکرد خانواده آسیب‌دیدگان داشته است و بنیاد خانواده و کارکرد خانواده را با چالش‌های فراوان روبرو کرده است؛ بنابراین مشاورین خانواده می‌توانند با برگزاری جلسات و کارگاه‌های مشاوره خانواده‌درمانی به خانواده و فرد آسیب‌دیده کمک بکنند.

واژگان کلیدی: اختلالات کژکارکردی‌های جنسی، بمباران شیمیایی، آسیب‌دیدگان، کارکرد خانواده

ملکاری، بختیار؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ فرخی، نورعلی و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۷). تفحص کیفی برای تشخیص اختلالات کژکارکردی‌های جنسی و تأثیر آن بر کارکرد خانواده در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲، ۲۴-۱.

مقدمه

جنگ نفرت‌انگیزترین پدیده‌ای است که آدمی آفریده است و گویا گرایش به جنگ در نهاد آدمی نهفته است (کرد بچه حسین آباد، ۱۳۸۸). جنگ، همواره یک موضوع جدی و مختل‌کننده بهداشت عمومی جامعه است، از میان عوامل تنش‌زا، شاید هیچ‌کدام به این اندازه شدید و گسترده نباشد (باقری کبورق، ۱۳۸۹). طرف‌های درگیر در جنگ بنا بر ماهیت فکری، اخلاقی و فرهنگی، رفتارهای جنگی گوناگونی داشته‌اند و جنگ‌افزارهای گوناگونی را به کار می‌گرفته‌اند. هر طرف تلاش می‌کرده که بهترین و به گفته‌ای کشنده‌ترین و ضربه‌زننده‌ترین ابزارها و جنگ‌افزارها را به کار گیرد تا طرف مقابل خود را شکست دهد. یکی از این ابزارها به‌کارگیری سموم و موادی بوده است که افراد دشمن را به شکل خاصی نابود و یا مصدوم سازد؛ بنابراین استفاده از سم و مواد آلوده‌کننده در برخی از جنگ‌ها وجود داشته است (رجبی زاده و کارگر، ۱۳۸۳). هرچه زمان به جلوتر رفته و می‌رود فناوری در زمینه ساخت جنگ‌افزارها پیشرفت داشته است و آدمی شیوه‌های گوناگونی را در این باره به کار گرفته است. از جمله جنگ‌افزارهایی که به‌ویژه در سده اخیر به‌کاررفته است، جنگ‌افزارهای هسته‌ای، شیمیایی و میکروبی بوده است (خاطری و جنتی محب، ۱۳۸۸).

در جنگ‌هایی که جنگ‌افزارهای شیمیایی بکار می‌رود آسیب‌های برآمده از تنیدگی روان‌شناختی بیش از هر چیز دیگر خواهد بود. نبود هویت و امنیت، رواج شایعه، برانگیختگی‌های هیجانی و اشکال در تمرکز از جمله نشانه‌های روان‌شناختی است که در بحران شیمیایی قابل پیش‌بینی می‌باشند (Starr & Moulds, 2006). مسئله اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای^۱ به‌عنوان برجسته‌ترین اختلال برآمده از جنگ، در زمان بروز جنگ‌ها و درگیری‌های ویرانگر رخدادی است بسیار ناگوار، همراه با عواقب غیرقابل پیش‌بینی و مخرب طولانی‌مدت برای فرد آسیب‌دیده، خانواده و اجتماع فرد مبتلا که در آن زندگی می‌کند (غضنفری، کیا سالاری، یارایی، هدایی، قاسمی و پورفرزام، ۱۳۸۷). از سوی دیگر یکی از شاخص‌های مهم مرتبط با سلامت، سلامت جنسی و نقطه مقابل آن کژکارکردی‌های جنسی^۲ است که بر جنبه‌های گوناگون عملکرد روانی، خانوادگی و اجتماعی افراد اثرگذار است (نیکو بخت، ۱۳۹۱). بی‌تردید کنش جنسی مناسب سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می‌کند (کرد بچه حسین آباد، ۱۳۸۸).

کژکارکردی‌های جنسی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند نقش اساسی در سلامت و سازگاری فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد داشته باشد (عزیزی، ۱۳۹۱). کژکارکردی‌های جنسی به‌عنوان عاملی برای تحکیم زندگی زناشویی به شمار می‌رود و وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند موجب تأمین خوشنودی طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (Breznsnyak &

1. post traumatic stress disorder (PTSD)

2. sexual dysfunction

Whisman, 2018). از این رو، با شناخت چگونگی عملکرد جنسی، مؤلفه‌ها و همچنین عوامل مؤثر بر کژکارکردی‌های جنسی، می‌توان به خوشنودی جنسی و در نهایت به خوشنودی زناشویی که در سازگاری همسران تأثیر بسزایی دارد، رسید (Taylor & Hugenberg, 2014). مشکلات جنسی در روابط زناشویی می‌تواند منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل، روابط زناشویی شود (اسدی، فتح‌آبادی و محمد شریفی، ۱۳۹۲). رابطه زناشویی ارتباط مستقیمی با خوشنودی جنسی متقابل و ارضاء تمایلات درونی افراد دارد و در صورت عدم تشخیص شرایط طرفین ممکن است خلأ جنسی در طرف مقابل ایجاد شده و در درازمدت به سردمزاجی و نیز عدم خوشنودی متقابل منتهی گردد. بدین جهت پیدا کردن یک مکانیسم صحیح و متقابل می‌تواند منجر به استحکام بنیان خانواده گردیده و عشق متقابل را در طرفین زنده و پویا نگه دارد. با پویا شدن این احساس نقاط ضعف محدودی که بین طرفین است در هاله‌ای از ابهام قرار گرفته که هیچ کدام از زوجین تمایل به واکاوی یا کالبدشکافی نقاط ضعف طرف مقابل ندارد. در این خصوص پیدا کردن نقطه پیک تمایلات جنسی (پیک لذت) می‌تواند برای یک رابطه مستحکم مهم باشد (رجبی، امان الهی، خجسته مهر، حسینی و عطاری، ۱۳۹۱). نکته قابل توجه این است که تماس جنسی یک پروسه است، بنابراین خوشنودی می‌بایست در هر مرحله از تماس جنسی وجود داشته باشد. افراد در صورتی فعالیت جنسی بهنجار و روابط زناشویی موفق خواهند داشت که تمامی مراحل شخصیت جنسی را به شکل صحیح طی کرده باشند و زندگی جنسی بهنجار داشته باشند (Rosen & Bachmann, 2010).

برخی طبقه‌بندی‌ها اختلالات کژکارکردی‌های جنسی را به چهار دسته ارگانیک، سایکولوژیک، مخلوط و ناشناخته تقسیم‌بندی می‌کنند (World Health Organization, 2012). مصدومیت شیمیایی یکی از مواردی است که با ایجاد دگرگونی‌های ارگانیک و سایکولوژیک در آسیب‌دیدگان زن و مرد می‌تواند به‌عنوان یک عامل جدی در پیدایش یا تشدید اختلالات کژکارکردی‌های جنسی تلقی شود. همچنین مصدومیت شیمیایی می‌تواند در پاسخ‌های جنسی آسیب‌دیدگان تأثیر گذاشته و باعث وخامت اختلالات جنسی و پیدایش یا تشدید اختلالات جنسی شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که به همراه مصدومیت شیمیایی و بیماری‌های مزمن جسمی از جمله بیماری‌های پوستی، ریوی و تنفسی، تمایل به برقراری روابط جنسی کاهش یافته و تراز اختلالات جنسی افزایش می‌یابد (Barlow, 2015)، که این موضوع می‌تواند باعث پیدایش نابسامانی‌های قابل توجهی در کارکرد خانواده و زناشویی شود (نیک پور، جواهری، نیک‌روش و جمشیدی، ۱۳۸۵).

اختلالات کژکارکردی های جنسی^۱ به عنوان یکی از جلوه های مصدومیت شیمیایی می تواند زندگی خانوادگی آسیب دیدگان را از زوایای گوناگون تحت تأثیر قرار دهد، از جمله می تواند موجب وجود مشاجرات خانوادگی، ناخشنودی از روابط زناشویی، ناآرامی و تشنج در فضای خانواده، ارتباط ناسالم با همسر و فرزندان، عدم روابط هیجانی و عاطفی بین اعضاء خانواده، عدم احساس نزدیکی هیجانی با همسر و در کل ناخشنودی از روابط جنسی و خانوادگی شود (اعیادی، رسولی و نظری، ۱۳۹۶). اختلالات کژکارکردی های جنسی ممکن است نقش سببی در روابط خانوادگی و ناخشنودی زناشویی داشته باشد و یا اینکه ممکن است خود پیامد اختلال های روانی، جسمانی دیگر و یا استرس های روان شناختی در یک یا هر دو زوج باشد. کیفیت رابطه با همسر، یکی از مهم ترین و باثبات ترین پیش بینی کننده های سلامت جنسی در زنان بعد از تجربه آسیب می باشد (Alan, Shindel, Nelson, Naughton, Micahael, John, 2012). در میان زنان همسران جانباز میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می شود (Monga, Alexandrescu, Katz, & Ganiats, 2009). همسر زنان جانباز بیشتر از زنان غیر جانباز، از کارکرد جنسی و خوشنودی زناشویی پایین تر همراه با کاهش سطح آندروژن^۲ خون شکایت می کنند (Nene, Coyaji, & Apte, 2011).

(Basson, Rees, Wang, Montejo, & Incrocci, 2014) باور دارند که مقوله تمایلات جنسی در زنان، از یک الگوی تعیین شده پیروی نمی کند و عوامل پیچیده و فراوانی بر کارکرد و اختلال کارکرد جنسی در زنان تأثیر می گذارد. (Corretti & Baldi, 2018) همچنین معتقد است جهت فراهم کردن مداخلات و حمایت های مناسب در زنانی که به دلیل مشکلات جسمی شدید از جمله آسیب شیمیایی مبتلا به اختلال جنسی شده اند، شناخت و درک جنبه های گوناگون پاسخ جنسی و همچنین بافتی که زنان در آن جنسیت و سلامت جنسی خود را در آن در نظر می گیرند، ضروری است (Byer & Ogletree, 2008). این در حالی است که به دلایل تاریخی، اجتماعی، سیاسی و مذهبی، حیطه سلامت جنسی زنان، از حیطه سلامت جنسی مردان ۳۰ - ۲۰ سال عقب تر است (Demilio & Freedman, 2011). بر پایه پژوهش های انجام گرفته، ناتوانی جسمی و بیماری مزمن می تواند به طرق گوناگون کژکارکردی جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. Grant, Pinto, Gunnip, Mancebo, Eisen, & Rasmussen (2016) عوامل سبب شناختی در اختلال های جنسی را به دودسته تقسیم کرده است. ۱- عواملی که مربوط به ویژگی های شخصی خود فرد می باشند: مانند وجود آسیب شناسی روانی در فرد، احساس خستگی، کمی دانش جنسی، باورها و نگرش های نادرست فرد به مسائل جنسی ۲- عوامل بیرونی و محیطی: از جمله رخدادهای زندگی مانند ضربه های جسمی و روانی، واکنش همسر به اختلال کنشی جنسی و کیفیت کلی ارتباط زناشویی.

1. sexual dysfunction disorders

2. testoid

بمباران شیمیایی و استفاده از گازهای ناتوان‌کننده مانند گاز سولفور موستارد، گاز تابون، گاز سارین، گاز سومان و ... در جنگ‌های شیمیایی باعث به وجود آمدن اختلالات جسمی و روانی در فرد مصدوم می‌شود (خاطری و جنتی محب، ۱۳۸۸). از جمله اختلالات جسمانی برآمده از بمباران شیمیایی مشکلات پوستی، ریوی، تنفسی، چشمی، خستگی، سردرد، اختلال خواب، احساس خارش و سوزش پوستی و ناراحتی قلب می‌باشد و همچنین اختلالات روانی برآمده از بمباران شیمیایی شامل؛ مشکلات اضطراب و تنش، تیدگی، عصبانیت و ... می‌باشد (ملکاری، ۱۳۹۰؛ کرد بچه حسین آباد، ۱۳۸۸). لذا وجود بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی باعث به وجود آمدن اختلالات کژکارکردی‌های جنسی در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی می‌شود (Pastor, 2017). در پژوهشی احمدی، شایان و رئیسی (۱۳۸۷) با هدف بررسی ارتباط بیماری‌های مزمن با عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که بیماری مزمن می‌تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بر پایه این پژوهش در بین مردانی که دچار اختلالات تنفسی و هیپوکسی^۱ هستند، ناتوانی نعوظی رایج است. همچنین Pierre (2015) در پژوهشی با هدف بررسی نقش عوامل روان‌شناختی، مانند اضطراب و افسردگی در ایجاد و رشد کژکارکردی‌های جنسی به این نتیجه رسیدند که علائم اضطراب و افسردگی با اشکال در عملکرد جنسی و کژکارکردی‌های جنسی از قبیل درد همراه است. بر پایه این پژوهش بین علائم اضطراب و افسردگی با درد بیشتر و کاهش عملکرد جنسی و همچنین بین علائم افسردگی با میزان اضطراب جنسی بیشتر رابطه وجود دارد. بر پایه این پژوهش حتی هنگامی که شرکای جنسی علائم اضطراب و افسردگی نشان می‌دهند، میزان اضطراب جنسی افراد افزایش می‌یابد. همچنین پژوهشی بر روی ۴۹ بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی^۲ که به صورت طولانی تحت درمان با اکسیژن بودند و در آن از مصاحبه نیمه ساختار استفاده شد نشان داد که ۶۷/۳ درصد دچار بدکارکردی جنسی (از قبیل نبود 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 خوشنودی جنسی کمتری برخوردار است که علت آن را مشکلات ارتباطی بیمار می‌دانستند. عامل مهم و اثرگذار در زمینه خوشنودی از زندگی، روابط جنسی و حتی عملکرد جنسی، روابط عاطفی بین بیمار و همسرش است (Leiblum, 2013).

پژوهش‌های انجام گرفته بر روی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی، تاکنون بیشتر به جنبه‌های جسمانی این بیماران پرداخته‌اند و در این میان مباحث خانوادگی و از جمله جنسی تا حدودی مورد غفلت قرار گرفته‌اند. این در حالی است که به اعتقاد Lewis, Fugel, Bosch, Axel, Laumann, & lizza (2014) از جمله مسائل اثرگذار در کارکرد خانوادگی زوجین، روابط جنسی است و رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن، جزئی از

1. hypoxia

2. chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به گفته‌ای لازمه یک زندگی مشترک سالم است. در همین رابطه Rowland, Keeney, & Slob (2004) نیز معتقدند وجود مشکلاتی در زمینه عملکرد جنسی مثل کمبود تمایلات، ناتوانی، انزال زودرس چه بسا به خاطر ترس، اضطراب، شرم، خجالت، احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نمی‌شوند و در بسیاری از مواقع این مشکلات نهفته ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی افسردگی و ناخشنودی از زندگی زناشویی و عدم تعهد زناشویی نشان داده و زندگی زناشویی را تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش ببرند. همچنین Pinto (2013) بر این باور است که امیال و نیازهای جنسی در زندگی زناشویی نقش اساسی دارند. لذت جنسی موجب می‌شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود، وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. افرادی که در رابطه جنسی خود با همسرشان خوشنودی بالایی دارند به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آن‌هایی که خوشنودی ندارند گزارش می‌کنند. از این رو شناخت کیفیت روابط جنسی و در صورت لزوم انجام مداخلات درمانی و آموزشی در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی از اهمیت فراوانی برخوردار است. کیفیت رابطه با همسر، یکی از مهم‌ترین و باثبات‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت جنسی در زنان بعد از تجربه آسیب می‌باشد (Alan, & et al, 2012). در میان همسران جانبازان میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می‌شود (Monga, & et al, 2009). Fletcher & Martin, (2017) در تحقیقات خود 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. (Vulink, Denys, Bus, & Westenberg, 2018) در پژوهشی با هدف بررسی نقش میل جنسی در روابط زناشویی نشان دادند که میل جنسی موجب افزایش دل‌بستگی و پایداری زندگی زناشویی می‌شود. به اعتقاد او اگر جنبه‌های غیرجنسی رابطه نتواند رابطه را حفظ کند، تأثیر میل جنسی بر پایداری رابطه از طریق لذت بردن از فعالیت جنسی، کاهش اثرات نامطلوب روانی رویدادهای تهدیدکننده و تسکین کمبود ارتباط مزمن (مثل ناامنی، روان رنجوری) آشکار خواهد بود. در این موارد جست‌وجوی صمیمیت در ذهن مخاطب جنسی ممکن است راهی جایگزین و جبرانی برای تحقق نیازهای دل‌بستگی برای عشق و اطمینان فراهم کند.

از سوی دیگر، اکنون بعد از گذشت ۳۱ سال از بمباران شیمیایی شهر سردشت، پیامدهای حملات شیمیایی بر سیمای شهر و اجتماعات انسانی آن اثراتی بسیار مخرب وارد کرده و هنوز هم بعد از گذشت سال‌ها به قوت خود باقی مانده است (ملکاری، ۱۳۹۰). بنابراین با توجه به اهمیت عملکرد جنسی در سلامت روان و سازگاری زناشویی و کارکرد خانواده و با در نظر گرفتن این امر که بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، مربوط به جنبه‌های جسمی این حادثه بوده است و تاکنون پژوهشی که مستقیماً اختلالات کژکارکردی های جنسی

آسیب‌دیدگان را مورد بررسی قرار داده باشد، گزارش نشده است، از این رو پژوهش حاضر به منظور پر کردن خلأ پژوهشی در این زمینه و همچنین آگاهی دادن به آسیب‌دیدگان شیمیایی، به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که بمباران شیمیایی چه اختلالات کژکارکردی‌های جنسی در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی به وجود آورده است و چه تأثیری بر کارکرد خانواده آن‌ها داشته است؟ لذا هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ به سؤالات پژوهشی ذیل می‌باشد:

- ۱- انواع اختلالات کژکارکردی‌های جنسی در آسیب‌دیدگان شیمیایی زن و مرد کدام‌اند؟
- ۲- تأثیر مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی‌های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب‌دیدگان چگونه است؟

روش

روش پژوهش حاضر، تحقیق کیفی پدیدارشناسی _ توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از همه آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی شهر سردشت که در تاریخ ۷ تیرماه ۱۳۶۶ توسط رژیم بعث عراق مورد حمله بمباران شیمیایی قرار گرفتند و دچار مصدومیت شیمیایی شده بودند. برای این منظور، ابتدا دو لیست از آسیب‌دیدگان شیمیایی که در بمباران شیمیایی سردشت مصدوم شده بودند تهیه گردید. نخست: فهرستی از جانبازان شیمیایی که از بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان سردشت تهیه شد (۲۱۰۰ نفر) و دوم: فهرستی از آسیب‌دیدگان شیمیایی که تحت پوشش بنیاد شهید نبودند و توسط انجمن دفاع از آسیب‌دیدگان شیمیایی سردشت معرفی شده بودند (۲۰۰ نفر). بر این اساس در ابتدا حجم جامعه آماری پژوهش، حدود ۲۳۰۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود و حجم نمونه با توجه به اعضای جامعه (۲۳۰۰ نفر) بر پایه جدول مورگان ۳۳۰ نفر تعیین شد. بعد از انجام مصاحبه بالینی جهت غربالگری آسیب‌دیدگان و جمع‌آوری نتایج مشخص شد که افراد دارای مشکلات و کژکارکردی‌های جنسی ۲۲۳ نفر (۱۳۰ مرد و ۹۳ زن) بودند که حجم جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دادند که در نهایت از بین این افراد نمونه تحقیقی به صورت نمونه‌گیری در دسترس، ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ زن) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱. درصد جانبازی آسیب‌دیدگان شیمیایی بین ۲۵ درصد تا ۷۰ درصد باشد؛ ۲. سن آسیب‌دیدگان بین ۳۰ سال تا ۶۰ سال باشد؛ ۳. متأهل بودن همه آسیب‌دیدگان شیمیایی؛ ۴. آسیب‌دیدگان شیمیایی تمایل داشته باشند که در فرایند پژوهش شرکت داشته باشند؛ ۵. آسیب‌دیدگان شیمیایی از نظر بدنی روحی و روانی وضعیتشان خوب باشد و آمادگی انجام فرایند مصاحبه را داشته باشند.

ابزار

مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱: برای بررسی اختلالات کژکارکردی های جنسی در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی، از مصاحبه نیمه ساختاریافته محقق ساخته با سؤالات باز پاسخ استفاده گردید، در ابتدا پرسش‌های مصاحبه بر پایه تعریف مسئله، مطالعات قبلی، اختلالات برآمده از جنگ، تئوری‌ها و همچنین پیامدهای جنگ و کاربرد جنگ‌افزارهای شیمیایی استخراج شدند تا چارچوبی برای مصاحبه تدوین شد و بر این اساس سؤالات اصلی طراحی گردید، در مرحله بعد پس از بررسی محتوای سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته بعضی از سؤالات ویرایش و حذف شدند و درنهایت مورد تأیید اساتید دانشگاه علامه طباطبائی قرار گرفت و روایی صوری و منطقی آن به دست آمد و درنهایت ۱۰ سؤال برای جهت‌دهی به مصاحبه اصلی آماده‌سازی شد و با استفاده از آن‌ها از شرکت‌کنندگان مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. محتوای سؤالات مصاحبه در خصوص تأثیر بمباران شیمیایی بر رفتار جنسی، روابط جنسی و عملکرد جنسی آسیب‌دیدگان، نقش مصدومیت شیمیایی بر اختلالات کژکارکردی های جنسی و همچنین تأثیر اختلالات کژکارکردی های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب‌دیدگان بود. در ادامه بر پایه قاعده اشباع نظری^۲، با ادامه مصاحبه‌ها در صورت رسیدن به تکرار داده‌ها و یافته‌های کیفی مشابه، فرایند گردآوری داده‌ها پایان یافت. در ارتباط با نحوه کدگذاری داده‌ها در ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط‌شده به صورت متن درآمد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته‌هایی: ابتدا مضمون‌های فرعی و درنهایت مضمون‌های اصلی، قرار گرفتند.

شیوه اجرای پژوهش

برای بررسی اختلالات کژکارکردی های جنسی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی، ابتدا مصاحبه بالینی بر روی نمونه اجرا شد و افرادی که دارای مشکلات و کژکارکردی های جنسی بودند، شناسایی شدند. در مرحله بعد روی افرادی که دچار اختلالات کژکارکردی های جنسی بودند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس و بر پایه اشباع در حین انجام تحقیق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. سپس بر پایه این مصاحبه نیمه ساختاریافته، کار اجرا شد. نحوه اجرا و انجام مصاحبه‌ها به این صورت بود که بعد از جلب خوشنودی و همکاری از فرد آسیب‌دیده برای ضبط صدا از او اجازه گرفته شد که در صورت موافقت فرد آسیب‌دیده، مصاحبه انجام می‌گرفت. در هنگام شروع مصاحبه، بعد از برقراری روابط دوستانه بین مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده، از فرد سؤال پرسیده می‌شد. در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از الگوی هفت

1. semistructured interview

2. theoretical saturation

مرحله‌ای کلایزی^۱ بهره گرفته شد. در مرحله اول مصاحبه‌ها ضبط و پس از اتمام مصاحبه به آن‌ها گوش داده شد، سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده و با مطالعه آن به عمق معانی پی برده شد. مرحله دوم با روش زیرخط دار کردن، جملات مهم استخراج شد. مرحله سوم کدهای اولیه استخراج شدند. مرحله چهارم مفاهیم تدوین شده به زیر مفاهیم و در مرحله پنجم نتایج به تم‌های اصلی تبدیل شدند. در مرحله ششم یک توصیف جامع و بدون ابهام از پدیده تدوین شد و در مرحله هفتم اعتباربخشی به وسیله ارجاع به نمونه‌ها و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد؛ زیرا در مطالعات کیفی روند اعتباربخشی داده‌ها با رجوع به هر یک از شرکت کنندگان و سؤال درباره یافته‌های پژوهش به دست می‌آید. روند اجرای مصاحبه نیمه ساختاریافته از ۱۰ فروردین ۱۳۹۷ تا ۱۵ مرداد ۱۳۹۷ در مرکز مشاوره «نسیم آرامش» و یا «منزل» و «مغازه» آسیب‌دیدگان شیمیایی اجرا شد. در پایان اطلاعات به دست آمده، طبقه‌بندی و در ۲ مقوله شامل: تعیین انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی در آسیب‌دیدگان شیمیایی زن و مرد، تعیین تأثیر مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب‌دیدگان، موردبررسی قرار داده شد.

اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش ابتدا به تمام شرکت کنندگان اطلاع داده شد که در یک کار پژوهشی شرکت دارند و شرکت در آن اختیاری می‌باشد. یافته‌های آن بدون نام و به صورت کلی با پنهان ماندن هویت شرکت کنندگان تحلیل شد. ابزار و فرایند پژوهش مغایرت و محدودیت مذهبی و فرهنگی ندارد؛ و بدون اعمال مداخله صورت گرفته است.

یافته‌ها

خصوصیات جمعیت شناختی در گروه نمونه آسیب‌دیدگان شیمیایی موردبررسی در پژوهش، افراد نمونه از نظر شاخص‌هایی از جمله، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، درصد جانبازی، شغل و تعداد فرزندان موردبررسی قرار داده شده است. ۱۶ مرد شرکت کننده در نمونه پژوهش بین ۴۲ - ۴۷ سال سن داشتند در حالی بیشترین زنان شرکت کننده ۱۰ نفر ۴۷ سال سن داشتند. ۱۲ مرد شرکت کننده در مصاحبه تحصیلات دیپلم داشتند. در حالی که بیشتر زنان با ۱۲ نفر تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۳۰ مرد و ۳۰ زن شرکت کننده در گروه نمونه پژوهش متأهل بودند. ۱۲ مرد جانباز ۲۰-۲۵ درصد بودند در حالی که ۱۲ زن جانباز ۴۵-۵۰ درصد بودند. ۱۴ مرد مغازه‌دار و ۲۴ زن خانه‌دار بودند. بیشترین مردان شرکت کننده در مصاحبه یعنی ۱۱ نفر و بیشترین زنان شرکت کننده یعنی ۸ نفر، ۴ فرزند داشتند. همچنین در میان این شاخص‌ها به طور کلی، ۱۸ نفر از افراد نمونه ۴۷ سال سن داشتند. ۲۲ نفر تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۶۰ نفر از افراد نمونه متأهل بودند. ۱۰ نفر درصد جانبازی ۵۰٪ داشتند. ۲۴ نفر شغل

1. Colaizzi seven-step cluster pattern

خانه‌داری داشتند که همه این افراد زن بودند و بیشتر مردان ۱۴ نفر شغل مغازه‌داری داشتند؛ و همچنین ۱۹ نفر از افراد نمونه موردبررسی ۴ فرزند داشتند.

پس از بررسی و تحلیل مصاحبه‌ها در بررسی دو سؤال پژوهشی، برای سؤال اول؛ بیست‌ودو کد، شانزده مضمون فرعی و نه مضمون اصلی و برای سؤال دوم؛ هفده کد، ده مضمون فرعی و پنج مضمون اصلی استخراج شد، که در ادامه به بررسی آن‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۱. انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته در نمونه زن و

مرد

مضمون‌ها	مردان		زنان		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
اختلال میل جنسی	۱۰۰٪	۳۰	۹۶٫۶۶٪	۲۹	۹۸٫۳۳٪	۵۹
اختلال برانگیختگی جنسی	۷۶٫۶۶٪	۲۳	۸۳٫۳۳٪	۲۵	۸۰٪	۴۸
اختلال نعوظ	۶۰٪	۱۸	-	-	-	-
اختلال ارگاسم	۸۳٫۳۳٪	۲۵	۹۶٫۶۶٪	۲۹	۹۰٪	۵۴
انزال زودرس	۸۶٫۶۶٪	۲۶	-	-	-	-
انزال دیررس	۶۳٫۳۳٪	۱۹	-	-	-	-
اختلال بی‌زاری جنسی	۸۰٪	۲۴	۹۰٪	۲۷	۸۵٪	۵۱
اختلال درد بخش تناسلی	۵۳٫۳۳٪	۱۶	۹۳٫۳۳٪	۲۸	۷۳٫۳۳٪	۴۴
درد آمیزش	-	-	۱۰۰٪	۳۰	-	-
		n:۳۰		n:۳۰		N:۶۰

جدول (۱)، انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته در نمونه زن و مرد را نشان می‌دهد. همان‌طور که از داده‌های جدول برداشت می‌شود؛ پس از بررسی و تحلیل مصاحبه‌ها، در رابطه با این مقوله تعداد ۲۲ واحد معنایی (کد) به دست آمد که نهایتاً در نه مضمون اصلی شامل: اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم، انزال زودرس، انزال دیررس، اختلال بی‌زاری جنسی، اختلال درد بخش تناسلی و درد آمیزش دسته‌بندی شدند؛ که مضامین (اختلال نعوظ، انزال زودرس و انزال دیررس) مختص مردان و مضمون (درد آمیزش) مختص زنان بود. در ادامه، مضامین اصلی، مضامین فرعی و کدها در قالب نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است:

۱. اختلال میل جنسی: برخی از مسائل آسیب‌دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: عدم اعتماد به نفس لازم برای درخواست برقراری رابطه، کاهش علائق جنسی، عدم تمایل به برقراری رابطه. نمونه‌هایی از نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است: «بیشترین مشکل من تحریک است و هیچ انگیزه‌ای برای برقراری روابط جنسی ندارم»، «چهار هفته یک‌بار رابط جنسی دارم و من هیچ ذوق و انگیزه‌ای برای برقراری رابطه

جنسی ندارم»، «دیر تحریک می شوم و زود خسته می شوم»، «کسی من را درک نمی کند و به این خاطر همیشه از رابطه جنسی فرار می کنم».

۲. اختلال برانگیختگی جنسی: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: عدم انگیزتگی در برقراری رابطه جنسی. نقل قول مصاحبه شونده گان در ذیل آورده شده است: «به خاطر مشکلات جسمی برآمده از مصدومیت شیمیایی توانایی برقراری رابطه جنسی را ندارم مشکلات جسمی من مثل تنگی نفس که به خاطر کمبود تنفس نمی توانم روابط جنسی خوب و خوشنودی بخشی داشته باشم زود عقب می کشم چون خستگی بهم اجازه فعالیت بیشتر را نمی دهد»، «هنگام برقراری رابطه جنسی دچار تپش قلب بالا و همچنین تنگی نفس می شوم و این مسائل روی عملکردم تأثیر منفی می گذارند».

۳. اختلال نعوظ: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناتوانی در رسیدن به نعوظ، عدم کنترل روی نعوظ. مصاحبه شونده گان در این باره بیان کردند که: «برای کنترل نعوظ از داروها استفاده می کنم»، «اگر اعصابم آرام نباشد به هیچ وجه روی نعوظ کنترل ندارم»، «در برقراری رابطه جنسی دیر به نعوظ می رسم و به این خاطر میلی به برقراری رابطه ندارم».

۴. اختلال ارگاسم: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناتوانی در رسیدن به ارگاسم. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شونده گان در ذیل آورده شده است: «در تمام طول روابط جنسی ارگاسم را تجربه نکرده ام»، «معنی ارگاسم را نمی دانم و نمی دانم که چه اتفاقی می افتد».

۵. انزال زودرس: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: عدم توانایی در کنترل انزال. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شونده گان در ادامه آورده شده است: «من دچار انزال زودرس هستم و به فاصله کمی بعد از برقراری رابطه جنسی به انزال می رسم»، «من موقعی که انزال می شوم منی ام خیلی کم است و فقط یک قطره است».

۶. انزال دیررس: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناتوانی در به اتمام رساندن موفقیت آمیز رابطه جنسی، تأخیر در انزال. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شونده گان در ذیل آورده شده است: «خیلی اوقات حین برقراری رابطه جنسی این قدر خسته می شوم که توانای ادامه رابطه را ندارم»، «در حین رابطه جنسی با کوچکترین عمل یا رفتار بدی که مورد علاقه من نیست یا من را ناراحت و عصبی می کند باعث می شود که از رابطه جنسی فرار بکنم».

۷. اختلال بیزاری جنسی: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: بیزاری از برقراری رابطه جنسی. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شونده گان در ادامه آورده شده است: «در حین برقراری رابطه جنسی باید زودبه زود استراحت بکنم و نفسم تازه بشود و بعد دوباره شروع به برقراری رابطه می کنم بعضی وقت ها تا اتمام رابطه چندین بار این کار را انجام می دهم همچنین باید چند بار آب بخورم و استراحت بکنم

و این باعث بیزاری و تنفر من از رابطه جنسی می شود چون خیلی ناراحتی می کشم»، «از فکر کردن به رابطه جنسی بیزارم چون باعث می شود بیشتر کمبدهایم را احساس کنم».

۸ اختلال درد بخش تناسلی: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناراحتی در اندام های تناسلی، وجود درد زیاد در نواحی تناسلی. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شوندگان در ذیل آورده شده است: «سوراخ شدن پوست، پوسته پوسته شدن پوست، سرخ شدن و درد شدید در اندام تناسلی از مشکلات اصلی من است»، «برقراری رابطه جنسی برایم درد آور است چون اندام جنسی ام بعد از هر رابطه متورم و سرخ می شود».

۹. درد آمیزش: برخی از مسائل آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناراحتی های مقاربتی، دردهای شدید حین رابطه جنسی، سوزش و خارش های فراوان. نقل قول مصاحبه شوندگان در این رابطه در ذیل آورده شده است: «در حین برقراری رابطه جنسی خیلی ناراحت می شوم چون مشکل پوستی دارم و دچار درد خارش و سوزش شدید در بخش اندام تناسلی می شوم»، «هنگام برقراری رابطه جنسی با همسرانمان درد شدیدی حین رابطه جنسی از اول رابطه تا اتمام رابطه من را آزار می دهد و این نوع رابطه عذاب آور است»، «دعا می کنم که هیچ وقت همسرم ازم تقاضای رابطه جنسی نکند چون خیلی درد می کشم».

جدول ۲. شکایت های کارکرد خانواده حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته در نمونه زن و مرد

مضمون ها	مردان		زنان		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
اصلی	۲۷	٪۹۰	۲۴	٪۸۰	۵۱	٪۸۵
شکست در ازدواج	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۶۰	٪۱۰۰
ناخشنودی از روابط زناشویی	۳۰	٪۱۰۰	۳۰	٪۱۰۰	۶۰	٪۱۰۰
فرعی	۲۸	٪۹۳٫۳۳	۲۹	٪۹۶٫۶۶	۵۷	٪۹۵
عدم خوشنودی از روابط جنسی	۲۶	٪۸۶٫۶۶	۲۳	٪۷۶٫۶۶	۴۹	٪۸۱٫۶۶
اصلی	۲۵	٪۸۳٫۳۳	۲۳	٪۷۶٫۶۶	۴۸	٪۸۰
عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده	۲۶	٪۸۶٫۶۶	۲۵	٪۸۳٫۳۳	۵۱	٪۸۵
عدم درک درست همدیگر	۲۳	٪۷۶٫۶۶	۲۷	٪۹۰	۵۰	٪۸۳٫۳۳
فرعی	۲۴	٪۸۰	۲۲	٪۷۳٫۳۳	۴۶	٪۷۶٫۶۶
وجود ناراحتی های عاطفی میان اعضای خانواده	۲۰	٪۶۶٫۶۶	۲۴	٪۸۰	۴۴	٪۷۳٫۳۳
وجود مشاجرات خانوادگی	۲۹	٪۹۶٫۶۶	۲۸	٪۹۳٫۳۳	۵۷	٪۹۵
اصلی	۲۷	٪۹۰	۲۵	٪۸۳٫۳۳	۵۲	٪۸۶٫۶۶
عدم خوشنودی از نقش والدینی	۲۸	٪۹۳٫۳۳	۲۹	٪۹۶٫۶۶	۵۷	٪۹۵
فرعی	۲۷	٪۹۰	۲۵	٪۸۳٫۳۳	۵۲	٪۸۶٫۶۶
ناسازگاری در رفتار و شخصیت	۲۸	٪۹۳٫۳۳	۲۹	٪۹۶٫۶۶	۵۷	٪۹۵
رفتار جدی و خشک با همسر و فرزندان	۲۷	٪۹۰	۲۵	٪۸۳٫۳۳	۵۲	٪۸۶٫۶۶
ارتباط ناسالم با فرزندان	۱۹	٪۶۳٫۳۳	۱۷	٪۵۶٫۶۶	۳۶	٪۶۰
اصلی						
ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان						
	n:۳۰		n:۳۰		N:۶۰	

جدول (۲)، شکایت‌های کارکرد خانواده حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته در نمونه زن و مرد را در پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که از داده‌های جدول برداشت می‌شود؛ پس از بررسی و تحلیل مصاحبه‌ها، در رابطه با این مقوله تعداد ۱۷ واحد معنایی (کد) به دست آمد که نهایتاً در پنج مضمون اصلی و ده مضمون فرعی شامل: شکست در ازدواج، ناخشنودی از روابط زناشویی (عدم خوشنودی از روابط جنسی، عدم احساس نزدیکی هیجانی با همسر) عدم خوشنودی از روابط خانوادگی (عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده، عدم درک درست همدیگر، وجود ناراحتی‌های عاطفی میان اعضای خانواده، وجود مشاجرات خانوادگی، ناآرامی و تشنج در فضای خانواده) عدم خوشنودی از نقش والدینی (ناسازگاری در رفتار و شخصیت، رفتار جدی و خشک با همسر و فرزندان، ارتباط ناسالم با فرزندان) و ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان، بود. در ادامه، مضامین اصلی، مضامین فرعی و کدها در قالب نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است:

۱. شکست در ازدواج: برخی از مشکلات آسیب‌دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: ناخشنودی از پروسه ازدواج، عدم موفقیت در ازدواج. نمونه‌هایی از نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است: «در ازدواجم شکست خورده‌ام و راضی نیستم»، «زمانی که ازدواج کردم به خاطر وضعیت جسمی‌ام خیلی خودم را دست کم می‌گرفتم و این احساسم روی انتخابم تأثیر منفی گذاشته است».

۲. ناخشنودی از روابط زناشویی: مضامین فرعی شامل: عدم خوشنودی از روابط جنسی، عدم احساس نزدیکی هیجانی با همسر؛ برخی از مشکلات آسیب‌دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: تنش‌ها و مشاجرات و جروبحث‌های فروان، عدم درک احساسات و ویژگی‌هایی همدیگر. نمونه‌هایی از نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است: «وجود مشاجرات زیاد بین من و همسر باعث شده که روابط عاطفی و صمیمانه خوبی با هم نداشته باشیم»، «اگر همسر حالت‌های من را رعایت نکند باید هر روز یک دعوا بکنیم»، «چون روابط جنسی خوشنودی بخشی با همسر ندارم این مسئله روی روابط زناشویی و کارکرد خانواده ما تأثیر منفی گذاشته است».

۳. عدم خوشنودی از روابط خانوادگی: مضامین فرعی شامل: عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده، عدم درک درست همدیگر، وجود ناراحتی‌های عاطفی میان اعضای خانواده، وجود مشاجرات خانوادگی، ناآرامی و تشنج در فضای خانواده؛ برخی از مشکلات آسیب‌دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: فضای خشک و سرد حاکم بر روابط اعضای خانواده، مشاجرات و دعوای زیاد خانوادگی. نمونه‌هایی از نقل قول مصاحبه‌شوندگان در ذیل آورده شده است: «عدم توانایی جنسی‌ام باعث شده که اعتماد به نفسم را از دست بدهم و همچنین حساس و عصبی بشوم و این مسئله انگیزه‌ام را برای پیشبرد زندگی خانواده‌ام تا حد زیادی از بین برده است»، «شرایط و قوانین در خانواده ما با دیگر خانواده‌های غیر مصدوم شیمیایی فرق می‌کند (نبود سروصدا، رعایت فرد آسیب‌دیده، مثل اینکه همیشه یک مریض در خانه است)»، «بیشتر

اوقات با کوچکترین کاری که همسر منزل انجام می دهد مثل جاروبرقی کشیدن منزل یا سروصدا یا بهانه آوردن غیرممکن است که مسئله به دعوا کشیده نشود.

۴. عدم خوشنودی از نقش والدینی: مضامین فرعی شامل: ناسازگاری در رفتار و شخصیت، رفتار جدی و خشک با همسر و فرزندان، ارتباط ناسالم با فرزندان؛ برخی از مشکلات آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: برخورد تند و خشن با فرزندان، عدم درک فرزندان، فضای خشک، بی نظمی در خانواده. نمونه هایی از نقل قول مصاحبه شوندهگان در ذیل آورده شده است: «در ارتباط با فرزندم اصلاً انعطاف ندارم و در صورت مراعات نکردن زود عصبانی می شوم»، «وجود محیط خشک و سرد باعث تأثیر روی بچه ها می شده است»، «زمانی که خونه هستم دوست دارم همه جا آرام باشه و کسی باهام صحبت نکنه و بچه ها شلوغی نکنند چون با کوچکترین سروصدا من از کوره درمی روم و خیلی عصبانی می شم و در خانواده ما حکومت مردسالاری حکم فرماست»، «می توانم به جرئت بگم که بیشتر اوقات همسر و فرزندان آسیب دیدگان شیمیایی آرزوی نبودن چنین پدر و مادری در خانواده می کنند»، «اون رفتاری که یک پدر یا مادر باید در خانواده و با فرزندانش داشته باشد هیچ وقت یک مصدوم شیمیایی نمی تواند چنین برخوردی داشته باشد».

۵. ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان: برخی از مشکلات آسیب دیدگان شیمیایی در رابطه با این مضمون عبارت بودند از: روابط ناسالم با فامیل درجه یک، عدم روابط عاطفی بین خویشاوندان، وجود روابط سرد و خشک با خویشاوندان و همسایگان. مصاحبه شوندهگان در این باره بیان کردند که: «وجود ناراحتی های جسمی و اعصاب و روان باعث شده که تعاملاتم را با اجتماع و اطرافیانم کاهش دهم»، «از تماس با بیرون خودداری و احساس ترس می کنم»، «در روابط با فامیل و همسایه ها، اگه آن ها سر بزندن من هم میرم به دیدنشون اما اگه نیابند من هم باهاشون کاری ندارم و برام مهم نیست»، «تعاملم با خانواده و اطرافیانم خوب نیست و احساس می کنم که دچار مشکل هستم و مشکل از طرف من است».

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی این پژوهش گردآوری و تحلیل اختلالات کژکارکردی های جنسی و تأثیر آن بر کارکرد خانواده در آسیب دیدگان بمباران شیمیایی می باشد که در قالب دو سؤال پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه نتایج آن ها آورده شده است:

در سؤال اول پژوهش مطرح شد که انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی در آسیب دیدگان شیمیایی زن و مرد کدامند؟ از متن مصاحبه ها نه مضمون؛ اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم، انزال زودرس، انزال دیررس، اختلال بیزاری جنسی، اختلال درد بخش تناسلی و درد آمیزش استخراج شد. تحلیل ها نشان داد که (اختلال میل جنسی، اختلال ارگاسم و درد آمیزش) اختلالاتی بودند که در بین آسیب دیدگان شیمیایی بیشترین شکایت را داشت. درحالی که در رابطه با (اختلال درد بخش تناسلی)،

کمترین مشکل وجود داشت. در نهایت نتایج یافته‌ها نشان داد که بمباران شیمیایی باعث بوجود آمدن انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی در آسیب‌دیدگان شیمیایی زن و مرد شده است. این یافته همسو با نتایج (Verbosky & Ryan, 2012) بود. وی نیز در مطالعه خود گزارش کرد که آسیب‌دیدگان شیمیایی ناراحتی‌های جسمی زیادی را تجربه می‌کنند که از میان آن‌ها می‌توان به کاهش تمایلات جنسی اشاره نمود. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وضعیت جسمی و روانی مجروحان جنگ‌های شیمیایی بسیار نامناسب است و به گونه‌ای که بیشترین حالات مشاهده‌شده بین آن‌ها عبارت بود از: بی‌میلی جنسی، عدم تحریک‌پذیری، همچنین عدم خوشنودی از زندگی جنسی فزون یافته در آنان دیده شد (Jankovic, Stivicevic, Dodig, & Blocic, 2009). بر پایه پژوهش‌های انجام‌گرفته، ناتوانی جسمی و بیماری مزمن می‌تواند به طرق گوناگون کژکارکردی جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (Looy, 2013). زمانی که فردی در معرض تنیدگی‌های جنگ قرار می‌گیرد ممکن است ظهور اختلالات جسمی و روانی در او افزایش یابد. همچنین وجود سابقه بیماری‌های جسمی در فرد او را آسیب‌پذیرتر می‌سازد و او را دچار مشکلات و اختلالات بیشتر می‌کند، از جمله اختلالات کژکارکردی جنسی، هویت جنسی، عدم تمایل جنسی، عدم برانگیختگی جنسی، اختلال ارگاسم (عزیزی، ۱۳۹۱). در میان زنان همسران جانباز میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می‌شود (Monga, & et al, 2009). Basson, & et al (2014) معتقدند که مقوله تمایلات جنسی در زنان، از یک الگوی تعیین‌شده پیروی نمی‌کند و عوامل پیچیده و متعددی بر عملکرد و اختلال عملکرد جنسی در زنان تأثیر می‌گذارد. Corretti & Baldi (2018) همچنین معتقدند جهت فراهم کردن مداخلات و حمایت‌های مناسب در زنانی که به دلیل مشکلات جسمی شدید از جمله آسیب شیمیایی مبتلا به اختلال جنسی شده‌اند، شناخت و درک جنبه‌های گوناگون پاسخ جنسی و همچنین بافتی که زنان در آن جنسیت و سلامت جنسی خود را در آن در نظر می‌گیرند، ضروری است (Byer & Ogletree, 2008). Nappi, Albani, Vaccaro, Gardella, Salonia, & hiovato (2017) در پژوهشی با هدف بررسی مشکلات جنسی جانبازان و آسیب‌دیدگان جنگی که بر روی ۶۳۵ نفر بالای ۵۵ سال انجام دادند به این نتایج رسیدند که بیش از یک‌سوم افراد دارای یک یا چند اختلال جنسی بوده و در طول یک سال گذشته جهت درمان به پزشک خود مراجعه کرده‌اند. بر پایه این پژوهش احتمال کژکارکردی های جنسی با افزایش سن بیماری‌های مزمن و قلبی-عروقی و تعلق به اقلیت‌های قومی-نژادی افزایش می‌یابد. بر این اساس ارائه خدمات بهداشتی و مشاوره جنسی مبتنی بر جامعه می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامتی در این افراد گردد. به اعتقاد Grant, & et al (2016) تجربه آسیب شیمیایی، یکی از تنش‌زاترین اتفاقاتی است که می‌تواند در زندگی انسان رخ دهد و عملکردهای گوناگون فرد بیمار در پی تجربه آسیب شیمیایی، دستخوش تغییرات جدی شده و سلامت فرد به‌طور کامل به خطر می‌افتد. یکی از حیطه‌های سلامت که به خطر می‌افتد، سلامت جنسی است و زنان در این راستا آسیب بسیاری می‌بینند. در این رابطه رفتاردرمان‌گرانی^۱ مانند ولپ معتقد بودند که تشویش و اضطراب،

علت اصلی اختلال کژکارکردی های جنسی است (Looy, 2013). احمدی، رشادت جو، کرمی و انیسی (۱۳۸۷) در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بیماری های مزمن با عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که بیماری مزمن می تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بر پایه این پژوهش در بین مردانی که دچار اختلالات تنفسی و هیپوکسی هستند، ناتوانی نعوظی رایج است. در مطالعه ای توسط (ملکاری و کریمیان، ۱۳۹۲) در مورد بررسی مشکلات و شکایات جنسی جانبازان شیمیایی، نتایج نشان داد که اکثر داروهایی که برای کنترل عوارض ضایعات ریوی و اعصاب و روان جانبازان شیمیایی مورد استفاده قرار می گیرند مانند ترکیبات بتا آدرنژیک^۱، تیوگزانتین ها^۲، آدرنوکورتیکوئیدها^۳، ضد اضطرابها^۴، داروهای روان گردان و ضد تشنج^۵ تا حدودی با مکانیسم های مستقیم و غیرمستقیم و تداخلات دارویی در شکایات جنسی جانبازان شیمیایی مؤثر است؛ بنابراین می توان فرض کرد که بمباران شیمیایی باعث بوجود آمدن انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی در آسیب دیدگان شیمیایی زن و مرد شده است.

در تبیین نظری این یافته ها می توان گفت که بمباران شیمیایی و استفاده از جنگ افزارهای شیمیایی مانند گازهای ناتوان کننده مانند گاز سولفور مستارد، گاز تابون، گاز سارین، گاز سومان و ... باعث به وجود آمدن اختلالات جسمی و روانی در فرد مصدوم می شود. از جمله اختلالات جسمانی برآمده از بمباران شیمیایی مشکلات پوستی، ریوی، تنفسی، چشمی، خستگی، سردرد، اختلال خواب، احساس خارش و سوزش پوستی و ناراحتی قلب می باشد و همچنین اختلالات روانی برآمده از بمباران شیمیایی شامل؛ مشکلات اضطراب و تنش، تنیدگی، عصبانیت و ... می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بمباران شیمیایی باعث ایجاد آسیب های جدی جسمی و روانی در آسیب دیدگان شیمیایی شده است و در نتیجه وجود این آسیب ها و ناتوانی جسمی و روانی و بیماری مزمن می تواند به طرق گوناگون اختلالات کژکارکردی های جنسی در افراد به وجود آورد. لذا می توان گفت که بمباران شیمیایی انواع اختلالات کژکارکردی های جنسی را در آسیب دیدگان شیمیایی زن و مرد به وجود آورده است.

سؤال دوم پژوهش این مسئله را مورد پرسش قرار داد که تأثیر مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب دیدگان چگونه است؟ از متن مصاحبه ها پانزده مضمون (پنج مضمون اصلی و ده مضمون فرعی) شامل: شکست در ازدواج، ناخشنودی از روابط زناشویی (عدم خوشنودی از روابط جنسی، عدم احساس نزدیکی هیجانی با همسر) عدم خوشنودی از روابط خانوادگی (عدم روابط صمیمانه در میان اعضای خانواده، عدم درک درست همدیگر، وجود ناراحتی های عاطفی میان اعضای خانواده، وجود مشاجرات خانوادگی، ناآرامی و تشنج در فضای خانواده) عدم خوشنودی از نقش والدینی (ناسازگاری در رفتار و شخصیت،

1. beta blockers
2. thiothixene
3. adrenocorticoids
4. antianxiety
5. Anticonvulsants (seizure)

رفتار جدی و خشک با همسر و فرزندان، ارتباط ناسالم با فرزندان) و ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان، استخراج شد. تحلیل‌ها نشان داد که (عدم خوشنودی از روابط جنسی، ناخشنودی از روابط زناشویی، عدم خوشنودی از نقش والدینی و رفتار جدی و خشک با همسر و فرزندان) مشکلاتی بودند که در بین آسیب‌دیدگان شیمیایی بیشترین شکایت را داشت. درحالی‌که در رابطه با (ارتباط ناسالم با خویشاوندان و همسایگان)، کمترین مشکل وجود داشت. در نهایت نتایج یافته‌ها نشان داد که مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی‌های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب‌دیدگان شیمیایی تأثیر منفی گذاشته است و بنیان خانواده و کارکرد خانواده را با چالش‌های فراوان روبرو کرده است. این یافته‌ها همسو با نتایج (McCabe, Sharlip, Lewis, Atalla, Balon, Fisher, Laumann, Lee, 2016) بود. وی نیز در مطالعه خود در رابطه با بررسی رابطه میل جنسی و کنش‌های ارتباطی زوجین با میزان خوشنودی زناشویی نشان دادند که بین میل جنسی و رضایتمندی از زندگی زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ که (Ibanez, Aguilar, Maderal, prats, Farrero, & Font (2011) در پژوهشی با هدف بررسی میزان کژکارکردی‌های جنسی در افراد تحت درمان با اکسیژن که بر روی ۴۹ بیمار مبتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی که به صورت طولانی تحت درمان با اکسیژن انجام دادند، نشان دادند که ۶۷/۳ درصد این بیماران دارای کژکارکردی‌های جنسی (از قبیل نبود میل جنسی یا ناتوانی جنسی) بودند، سطح ارتباط با همسر به میزان ۳۳ درصد کاهش یافته بود. ۹۴ درصد افراد صراحتاً گفتند که همسرشان از خوشنودی جنسی کمتری برخوردار است که علت آن را مشکلات ارتباطی می‌دانستند. به اعتقاد این پژوهشگران عامل مهم و اثرگذار در زمینه خوشنودی از زندگی، روابط جنسی و حتی کژکارکردی‌های جنسی، روابط عاطفی بین بیمار و همسرش است. (Pastor (2017) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی نشان دادند که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل مثبت وجود دارد. عوارض دیررس آسیب شیمیایی با ایجاد محدودیت در زمینه‌های بدنی روانی و اجتماعی سبب پایین آمدن کیفیت زندگی خانوادگی در آسیب‌دیدگان شیمیایی می‌شود (برهمنی، عابد سعیدی و خیری، ۱۳۸۷). در بررسی‌های بالینی جانبازان شیمیایی با اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای مزمن گزارش شد که مشکلات خانوادگی (کاهش تفاهم و درک متقابل، کاهش علائق جنسی و نهایتاً کاهش ارتباطات جنسی)، در آن‌ها وجود دارد (تولایی، آثاری، نجفی، حبیبی و قانع، ۱۳۸۳). به اعتقاد (Lewis, & et al (2014) از جمله مسائل اثرگذار در کارکرد خانواده زوجین، روابط جنسی است و رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن، جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به گفته‌ای لازمه یک زندگی مشترک سالم است. در همین رابطه (Rowland, & et al (2004) نیز معتقدند وجود مشکلاتی در زمینه عملکرد جنسی مثل کمبود تمایلات، ناتوانی، انزال زودرس چه‌بسا به خاطر ترس، اضطراب، شرم، خجالت، احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نمی‌شوند و در بسیاری از مواقع این مشکلات نهفته ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی افسردگی و ناخشنودی از زندگی زناشویی و عدم تعهد زناشویی نشان داده و زندگی زناشویی را تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش ببرند. (Pinto (2013) نیز بر این باور است که

امیال و نیازهای جنسی در زندگی زناشویی نقش اساسی دارند. به اعتقاد بعضی از محققان؛ کیفیت رابطه با همسر، یکی از مهم ترین و باثبات ترین پیش بینی کننده های سلامت جنسی در زنان بعد از تجربه آسیب می باشد (Alan, & et al, 2012). در میان همسران جانبازان میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می شود (Monga, & et al, 2009). اعیادی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف تعیین نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین کژکارکردی های جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی به این نتیجه رسیدند که کژکارکردی های جنسی به طور مستقیم بر دلزدگی زناشویی تأثیر نمی گذارد، بلکه به طور غیرمستقیم و با اثرگذاری بر عزت نفس باعث افزایش دلزدگی زناشویی می گردد. بنابراین لازم است در مداخله های درمانی، خانواده درمانی و آموزش های خانواده توجه ویژه ای به عزت نفس صورت پذیرد. (Breznsnyak & Whisman, 2018) در پژوهشی با هدف بررسی نقش میل جنسی در روابط زناشویی نشان داد که میل جنسی موجب افزایش دل بستگی و پایداری زندگی زناشویی می شود. گلزاری، سهرابی و زارع ده آبادی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه میزان و نوع کژکارکردی های جنسی با سلامت روان و خوشنودی زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش بخش ۱ یزد نشان داد بین کژکارکردی های جنسی زنان و خوشنودی زناشویی رابطه مثبت و با سلامت روان رابطه منفی و جود دارد. همچنین رابطه بین خوشنودی زناشویی و سلامت روان منفی و معنادار می باشد. از بین انواع کژکارکردی های جنسی تنها بین درد و رضایتمندی جنسی با خوشنودی زناشویی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ بنابراین می توان فرض کرد که مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی های جنسی بر کارکرد خانواده آسیب دیدگان شیمیایی تأثیر منفی گذاشته است.

در تبیین نظری این یافته ها می توان گفت از آنجا که خانواده به عنوان رکنی مهم در رشد و اعتلای شخصیت انسان مطرح است. یکی از عوامل آسیب رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده می باشد. معلولیت می تواند در اثر حوادثی همچون جنگ ایجاد شده باشد که گاه عضو فعال و ارشد یا یکی از اعضای دیگر خانواده را متأثر می سازد و آن ها را در دوره ای از زندگی یا برای همیشه با مشکلات و اختلالات جسمانی و جنسی مواجه می سازد و این مشکلات پیامدهای رفتاری و سوء متعددی برای فرد آسیب دیده و دیگر اعضای خانواده او به همراه دارد، از جمله این اختلالات و مشکلات آسیب پذیری وضعیت و کارکرد خانواده، فرزندان و روابط زناشویی بین زوجین می باشد؛ و زندگی این گروه از فرزندان جامعه در خانواده ای با محیط متشنج می تواند لطمات جبران ناپذیری را برای آنان پدید آورد. همچنین مصدومیت شیمیایی می تواند در پاسخ های جنسی آسیب دیدگان تأثیر گذاشته و باعث وخامت اختلالات کژکارکردی جنسی و پیدایش یا تشدید این اختلالات شود؛ بنابراین از آنجا که بیشتر تحقیقات مرتبط نشان می دهند که به همراه مصدومیت شیمیایی و بیماری های مزمن جسمی از جمله بیماری های پوستی، ریوی و تنفسی، تمایل به برقراری روابط جنسی کاهش یافته و میزان اختلالات کژکارکردی جنسی افزایش می یابند. که این موضوع می تواند باعث پیدایش نابسامانی های قابل توجهی در کارکرد خانواده و زناشویی شود. لذا می توان گفت که مصدومیت شیمیایی و اختلالات کژکارکردی های جنسی

بر بنیان خانواده آسیب‌دیدگان شیمیایی تأثیر سوء گذاشته و مشکلاتی را در کارکرد خانواده آن‌ها به وجود آورده است.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

از محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری برخی جانبازان و خانواده‌ها به دلیل افکار غیرمنطقی، از جمله (مصاحبه در تعیین درصد جانبازی و حقوق مؤثر می‌باشد) که این مسئله برای پژوهش مشکلاتی ایجاد کرده بود. محدودیت دیگر مقاومت خیلی زیاد مصاحبه‌شونده‌های زن در مراحل ابتدایی و عدم انجام مصاحبه، به این دلیل که موضوع خیلی حساس است و صحبت کردن درباره دردی که زمان زیادی است که همراه جانبازان شیمیایی می‌باشد و تا امروز به آن اهمیتی داده نشده، خیلی سخت است. با توجه به بدیع بودن و تازه بودن محتوای این پژوهش و با توجه به تأثیر مسائل فرهنگی بر زندگی آسیب‌دیدگان شیمیایی پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی آسیب‌دیدگان شیمیایی دیگر مناطق کشور تکرار شود و همچنین اثر آن بر ابعاد گوناگون زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی آسیب‌دیدگان شیمیایی مورد مطالعه قرار گیرد. از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره شاهد و همچنین مراکز دیگری که تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران هستند برای بالا بردن آگاهی آسیب‌دیدگان شیمیایی استفاده کرد.

تعارض منافع

از این پژوهش، از طرف مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران و مرکز تحقیقات تنظیم پاسخ‌های ایمنی حمایت معنوی شده است.

سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از نتایج پایان‌نامه تحصیلی دوره دکتری دانشگاه علامه طباطبائی و طرح پژوهشی مصوب پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان و با حمایت معنوی این مرکز می‌باشد. نویسندگان از همه آسیب‌دیدگان شیمیایی شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین از سرکار خانم دکتر طویی غضنفری رئیس مرکز تحقیقات تنظیم پاسخ‌های ایمنی و جناب آقای دکتر محمدرضا سروش رئیس محترم مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ رشادت جو، محمود؛ کرمی، غلامرضا و انیسی، جعفر. (۱۳۸۷). PTSD نیابی در همسران جانبازان شیمیایی سردشت. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۳)، ۱۹۹-۱۹۵. [[link](#)]
- احمدی، خدابخش؛ شایان، حسین رنجبر و رئیسی، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی اختلال کنش جنسی در بین جانبازان شیمیایی. *مجله طب نظامی*، ۱۰ (۲)، ۱۰۶-۹۹. [[link](#)]

اسدی، عدالت؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ محمد شریفی، فواد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳ (۴)، ۶۸۴-۶۶۲

[link]

اعیادی، نادر؛ رسولی، محسن و نظری، علی. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی، مجله سلامت و مراقبت، ۱۹ (۲)، ۱۳۹-۱۲۹.

[link]

باقری کبورق، علی. (۱۳۸۹). کلیات و مبانی جنگ و استراتژی. تهران: مرکز نشر بین‌الملل. [link]

برهمنی، گلشن؛ عابد سعیدی، ژیلا و خیری، علی‌اصغر. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران

شیمیایی سردشت. مجله طب نظامی، ۹ (۱)، ۱۱۵-۱۰۹. [link]

تولایی، سید عباس؛ آثاری، شروین؛ نجفی، مصطفی؛ حبیبی، مهدی و قانع، مصطفی. (۱۳۸۳). مطالعه کیفیت خواب

در جانبازان شیمیایی. مجله طب نظامی، ۶ (۴)، ۲۴۸-۲۴۱. [link]

خاطری، شهریار و جنتی محب، احمد. (۱۳۸۸). جنگ شیمیایی عراق علیه ایران (به روایت اسناد سازمان ملل متحد) با

مقدمه دکتر گوستاو اندرسون. چاپ اول، تهران: ناشر بنیاد حفظ آثار و نشر ارزش‌های دفاع مقدس. [link]

رجبی زاده، قدرت‌الله و کارگر، حسین. (۱۳۸۳). بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی در جانبازان جنگ تحمیلی.

پایان‌نامه دکتری رشته پزشکی، تهران. [link]

رجبی، غلامرضا؛ امان‌الهی، عباس؛ خجسته مهر، رضا؛ حسینی، محمدعلی و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۹۱). اثربخشی

درمان شناختی-رفتاری و دارودرمانی در درمان مردان مبتلا به انزال زودرس مراجعه‌کننده به مراکز درمانی

شهر اهواز، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۴)، ۵۶-۱۱. [link]

عزیزی، فریدون. (۱۳۹۱). اثر سلاح‌های شیمیایی بر سیستم آندوکرین. مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، ۳ (۳)،

۲۲۲-۲۱۱. [link]

غضنفری، طویی؛ یارایی، رویا؛ کیا سالاری، زهرا؛ هدایی، فاطمه؛ قاسمی، حسن؛ پورفرزام، شهریار؛ سروش،

محمدرضا و فقیه زاده، سقراط. (۱۳۸۷). ارزیابی سطح سرمی نیتریک اکساید در مصدومان شیمیایی

سردشت؛ ۲۰ سال پس از مواجهه با گاز خردل. مجله علمی-پژوهشی طب جانباز، ۱ (۲)، ۲۳-۱۰. [link]

کرد بچه حسین‌آباد، مهدی. (۱۳۸۸). تحدید تسلیحات شیمیایی و بیولوژیکی در حقوق بین‌الملل (با رویکردی به

جنگ تحمیلی عراق علیه ایران). چاپ اول، تهران: ناشر بنیاد حفظ آثار و نشر ارزش‌های دفاع مقدس.

[link]

گلزاری، محمود؛ سهرابی اسمرود، فرامرز و زارع ده‌آبادی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه میزان و نوع کژکاری های

جنسی با سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش ناحیه ۱ یزد، پایان‌نامه

کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران. [link]

ملکاری، بختیار و کریمیان، نادر. (۱۳۹۲). بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن

در شهر سردشت به روش کیفی. مجله طب جانباز، ۵ (۳)، ۱۳-۷. [link]

ملکاری، بختیار. (۱۳۹۰). بررسی پیامدهای روان - اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن در شهر سردشت به روش کیفی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

تهران. [\[link\]](#)

نیکو بخت، مهدی. (۱۳۹۱). اختلالات جنسی در مرد و زن، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. [\[link\]](#)
 نیک پور، صغری؛ جواهری، ایمان؛ نیک‌روش، منصوره یادآور و جمشیدی، روح‌انگیز. (۱۳۸۵). بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه غرب تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ۱۳(۵۰)، ۴۱-۱۸. [\[link\]](#)

References

- Alan, W., Shindel, C., Nelson, J. C., Naughton, K., Micahael, O., & John, P. M. (2012). Sexual Function and quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples . [\[link\]](#)
- Barlow, H. D. (2015). Clinical handbook of psychological disorder: step by step, treatment manual (3rd ed). Guilford Press. [\[link\]](#)
- Basson, R., Rees, P., Wang, R., Montejo, A. L., & Incrocci, L. (2014). Sexual function in chronic illness. *Journal Sex. Med*, 7(2), 374-388. [\[link\]](#)
- Beyer, C. E., & Ogletree, R. J. (2008). Gender representation in illustrations, text, and topic areas in sexuality education curricula. *Journal School Health*, 66(4), 361-364. [\[link\]](#)
- Brezsnyak, M., & Whisman, M. A. (2018). Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *Journal Sex Marital Ther*, 30(3), 199-217. [\[link\]](#)
- Corretti G., & Baldi, I. (2018). The relationship between anxiety disorders and sexual dysfunction. *Psychiatry Times*, 24, 9-34. [\[link\]](#)
- Demilio, J., & Freedman, E. B. (2011). Intimate matters: a history of sexuality in America. New York, NY: Harper Row. [\[link\]](#)
- Fletcher, E. C., & Martin, R. J. (2017). sexual dysfunction and erectile impotence in chronic obstructive pulmonary disease. *Chest*, 81, 21-413. [\[link\]](#)
- Grant, J. E., Pinto, A., Gunnip, M., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2016). Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive-compulsive disorder. *Journal Compr Psychiatry*, 47(5), 9-325. [\[link\]](#)
- Ibanez, M., Aguilar, J. J., Maderal, M. A., prats, E., Farrero, E., Font, A., & Escarrabill. J. (2011). Sexuality in chronic respiratory failure: coincidences and divergences between patient and primary caregiver. *Respiratory medicine*, 95, 79-975. [\[link\]](#)
- Jankovic, S., Stivicevic, V., Dodig, G., & Blocic, M. (2009). psychological characteristics of wounded and disabled war veteran. *Military medicine*, 63, 331-336. [\[link\]](#)
- Leiblum, S. R. (2013). Sexual problems and dysfunction: epidemiology, classification and risk factors. *Gender Journal Specific Medicine*, 2(5), 41-45. [\[link\]](#)
- Lewis, R., Fugel, M., Bosch, S., Axel, R., Laumann, O., lizza, E., & Martin Morales, A. (2014). Epidemiology/Risk Factors of sexual Dysfunction, *Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 35-39. [\[link\]](#)
- Looy, H. (2013). Sexuality in the Encyclopedia of Christianity, Eerdmans Publishing Company. [\[link\]](#)

- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W., & Seagraves, R. T. (2016). Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2016 Feb; Volume 13, Issue 2, Pages 144° 152. [\[link\]](#)
- Monga, M. B., Alexandrescu, S. E., Katz, M. S., & Ganiats, T. (2009). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function , *Urology*, 93, 63-126. [\[link\]](#)
- Nappi R. E., Albani, F., Vaccaro, P., Gardella, B., Salonia, A. C., & hiovato L. (2017). Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *Journal Gynecol Endocrinol*, 24(4), 214-219. [\[link\]](#)
- Nene, U. A., Coyaji, K., & Apte, H. (2011). Infertility: a label of choice in the case of sexuality dysfunction couples , *Patient Educ Couns*, 280, 59-234. [\[link\]](#)
- Pastor, Z. (2017). Female sexual desire disordersprevalence, classification and treatment possibilities. *Journal CeskaGynekol.* 76(1), 59-64. [\[link\]](#)
- Pierre, A. (2015). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab Journal of Urology (Official Journal of the Arab Association of Urology)*. [\[link\]](#)
- Pinto, A. C. (2013). Sexuality and breast cancer: prime time for young patients. *Journal Thorac Dis*, 5(1), 81-86. [\[link\]](#)
- Rosen, R. C., & Bachmann, G. A. (2010). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *Journal Sex Marital Ther*, 34(4), 7-291. [\[link\]](#)
- Rowland, D. L., Keeney, C., & Slob, A. K. (2004). Sexual response in men with inhibited or retarded ejaculation. *International Journal of Impotence Research* volume 16, pages 270° 274. [\[link\]](#)
- Starr, S., & Moulds, M.L. (2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *J Affect Disord*, 93(1-3), 32-125. [\[link\]](#)
- Taylor, T., & Hugenberg, k. (2014). What's love got to do with it? Sexual prejudice predicts unitization of men in same-sex romantic relationships. *Journal of Experimental Social Psychology*, 52 (4), 9° 14. [\[link\]](#)
- Verbosky, S. I., & Ryan, P. A. (2012). Female partners of Vietnam veterans stress proximity. *Issues mental health nursing*, 9, 95-104. [\[link\]](#)
- Vulink, N. C., Denys, D., Bus, L., & Westenberg, H. G. (2018). Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder? *Journal Affect Disord*, 91(1), 19-25. [\[link\]](#)
- World Health Organization(WHO). (2012). Sexual health ° a new focus for WHO: progress in reproductive health research. [retrieved 16.02.10]. [\[link\]](#)

References (In Persian)

- Ahmadi, Kh., RashadatJoo, M., Karami, Gh., & Anisi, Jafar. (2008). PTSD Notification on Spas of Veterans of Sardasht Chemical. *Journal of Behavioral Sciences*, 3 (3), 195-199. [\[link\]](#)
- Ahmadi, Kh., Shayan, H., & Ra'isi, F. (2008). Evaluation of sexual dysfunction among chemical veterans. *Journal of Military Medicine*, 10 (2), 99 - 106. [\[link\]](#)
- Asadi, E., Fath Abadi, J., Mohammad Sharifi, F. (2013). Investigating the relationship between marital disturbance, maladaptive sexual beliefs and sexual abortion in

- married women Quarterly, *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3 (4), 662-684. [\[link\]](#)
- Azizi, F. (2012). The effect of chemical weapons on the endocrine system. *Journal of Endocrinology and Metabolism of Iran*, 3 (3), 211-222. [\[link\]](#)
- Bagheri Kaboragh, A. (2010). Generalities and Basics of War and Strategy. Tehran: International Publishing Center. [\[link\]](#)
- Brahmani, G., Abed Saedi, J., & Khayri, A. (2008). Evaluating the quality of life of Sardasht chemical bombardment victims. *Journal of Military Medicine*, 9 (1), 109-115. [\[link\]](#)
- Eayadi, N., Rasooli, M., & Nazari, A. (2017). A review of the mediating role of self-esteem in the relationship between sexual dysfunction and marital malnutrition in opiate dependent men, *Journal of Health and Care*, 19 (2), 129-139. [\[link\]](#)
- Ghazanfari, T., Yaraei, R., Kiasalari, Z., Hodaei, F., Ghasemi, H., Pourfarzam, Sh., Soroush, M.R., & Faqih Zadeh, S. (2008). Evaluation of serum nitric oxide in Sardasht chemical injuries; 20 years after exposure to mustard gas. *Journal of Veterinary Medicine*, 1 (2), 10-23. [\[link\]](#)
- Golzari, M., Sohrabi Osrood, F., & Zare Deh Abadi, Z. (2011). Investigating the relationship between the degree and type of sexual dangers with mental health and marital satisfaction of married women working in Yazd district 1, Master's thesis, General Psychology, Allameh Tabataba'i University of Tehran. [\[link\]](#)
- khateri, Sh., & Janati Mohab, A. (2009). Iraqi Chemical War Against Iran (narrated by United Nations documents) with the introduction of Dr. Gustav Anderson. First Printing, Tehran: Publisher of the Foundation for the Preservation of Works and Publishing of Holy Defense Values. [\[link\]](#)
- Kurdache Hossein Abad, M. (2009). The limitation of chemical and biological weapons in international law (with the approach to Iraq's imposed war on Iran). First Printing, Tehran: Publisher of the Foundation for the Preservation of Works and Publishing of Holy Defense Values. [\[link\]](#)
- Melkari B, Karimian N. (2013). Psychological- social consequences chemical bombardment of the Sardasht victims (a qualitative study). *Iran J War Public Health*, 5(3), 7-13. [\[link\]](#)
- Melkari, B. (2011). Investigation of psychosocial consequences of chemical bombardment on its injured in Sardasht city by qualitative method. Master's Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. [\[link\]](#)
- Nikobakht, M. (2012). Sexual Disorders in Male and Female, Tehran: Tehran University of Medical Sciences Publication. [\[link\]](#)
- Nikpour, S., Javaheri, F., Nick Rawesh, M.Y., & Jamshidi, R. (2006). Prevalence of marital sexual problems in primiparous women referred to health centers in west of Tehran. *Journal of Iran University of Medical Sciences*, 13 (50), 18-41. [\[link\]](#)
- Rajabi, G. H., Amanollahi, A., Khojest Mehr, R., Hosseini, M. A., & Attari, Y. (2012). The Effectiveness of Cognitive - Behavioral Therapy and Therapeutic Therapy in Treatment of Early Ejaculation Men Referring to Ahwaz Medical Centers Quarterly, *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2 (4), Winter 2012. [\[link\]](#)
- Rajabizadeh Gh, Kargar H. (). A survey on the relative frequency of sexual dysfunctions in war veterans. Ph.D. in Medical Sciences, Tehran. [\[link\]](#)
- Tolayi, S. A., asari, Sh., Najafi, M., Habibi, M & Ghanei, M. (2004). Study of Sleep Quality in Veterans. *Military Medicine Magazine*, 6 (4), 241-248. [\[link\]](#)