

Phenomenology of Sexual Dysfunctions in Chemical Warfare Victims of Sardasht City

ARTICLE INFO

Article Type

Qualitative Study

Authors

Melkari B.¹ MSc,
Farahbakhsh K.*¹ PhD,
Farrokhi N.² PhD,
Motamedi A.³ PhD

How to cite this article

Melkari B, Farahbakhsh K, Farrokhi N, Motamedi A. Phenomenology of Sexual Dysfunctions in Chemical Warfare Victims of Sardasht City. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(1):63-73.

ABSTRACT

Aims Sexual dysfunction is one of the most important factors that can play a fundamental role in the individual and social health and adjustment of people. Chemical injury is one of the cases that can be considered as a serious factor in the occurrence or aggravation of sexual dysfunction by causing organic and psychological changes in male and female victims. The purpose of this study was to identify sexual dysfunctions in chemical warfare victims in Sardasht city.

Participants & Methods This qualitative phenomenological research was carried out in 2018 using grounded theory method among all chemical warfare victims in Sardasht city. At first, Hurlbert Index of Sexual Desire (HISD) was distributed among the identified individuals and 60 chemical victims (30 females and 30 males) with low score were selected by purposive sampling method for participation in the study. Semi-structured interviews were used to collect data. All interviews were recorded and then transcribed, and finally the data were analyzed using the Colaizzi's seven step process and grounded theory method.

Findings The core code for "multiple sexual dysfunctions" included 9 selected codes. Selected codes were identified with their primary and secondary concepts.

Conclusion Identified sexual dysfunctions include disorder in initiating sexual relations, lack of sexual arousal, lack of perception of sexual pleasure, sexual organ dysfunction, lack of sexual desire, impotency, erectile dysfunction, multi-faceted disorder in ejaculation and masturbation.

Keywords Sexual Dysfunction; Chemical Warfare; Victims; Phenomenology

CITATION LINKS

[1] Generalities and basics of ... [2] Chemical, microbial and nuclear weapons and ways ... [3] Iraq's use of chemical weapons against ... [4] The role of negative interpretations of intrusive ... [5] Evaluation of serum levels of nitric oxide in chemical victims ... [6] The limitation of chemical and biological ... [7] Sexual disorders in male and ... [8] The effect of chemical weaponry on ... [9] Study of sleep quality in chemical ... [10] Clinical handbook of psychological disorder ... [11] Study of sexual problems resulting from ... [12] Sexual dysfunction disorders and their ... [13] Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry ... [14] Sexual well-being, happiness, and satisfaction ... [15] Sexual function and quality of life in the male ... [16] Impact of infertility on quality of life ... [17] Infertility: a label of choice in the case ... [18] Psychological- social consequences chemical ... [19] Female sexual desire disorders--prevalence ... [20] Female sexual desire disorders ... [21] Sexual problems and dysfunction: epidemiology ... [22] Sexual function in chronic ... [23] Gender representation in illustrations ... [24] Intimate matters: a history of sexuality ... [25] Sexual obsessions and clinical correlates in ... [26] Epidemiology/risk factors of sexual ... [27] A systematic review of sexual ... [28] A systematic review of sexual ... [29] Neuropsychological status in chemical warfare ... [30] Halbert index of sexual desire (HISD) ... [31] The encyclopedia of ... [32] The Effectiveness of cognitive ... [33] Psychological and interpersonal ... [34] Womens sexual ... [35] Sexual desire and relationship ... [36] Use of the Italian translation of the ... [37] Investigation of the mental status of ... [38] A survey on the relative frequency ... [39] Sexual dysfunction in male and ... [40] Examining the problems and complaints ... [41] Vicarious PTSD in Sardasht chemical ... [42] A health care guide for chemical warfare victims ...

¹Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

²Measurement & Measurement Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³Clinical Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Dehkadeh Olampik, Tehran, Iran. Postal Code: 1489684511
Phone: +98 (21) 48390000
Fax: +98 (21) 48390000
kiiumars@yahoo.com

Article History

Received: August 18, 2018

Accepted: December 15, 2018

ePublished: March 17, 2020

پدیدارشناسی کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی شهر سردشت

بختیار ملکاری MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

کیومرث فرحبخش* PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

نورعلی فرخی PhD

گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

عبدالله معتمدی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: کژکاری‌های جنسی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند نقش اساسی در سلامت و سازگاری فردی و اجتماعی افراد داشته باشد. مصدومیت شیمیایی یکی از مواردی است که با ایجاد تغییرات ارگانیک و سایکولوژیک در مصدومان زن و مرد می‌تواند به‌عنوان یک عامل جدی در پیدایش یا تشدید کژکاری‌های جنسی تلقی شود. هدف این پژوهش، شناسایی کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی شهر سردشت بود.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها: این تحقیق کیفی پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای در بین تمامی مصدومان شیمیایی شهر سردشت انجام شد. ابتدا پرسش‌نامه تمایل جنسی هالبرت بین افراد شناسایی‌شده توزیع شد و از میان مصدومان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۶۰ مصدوم شیمیایی (۳۰ زن و ۳۰ مرد) که نمره پایینی به دست آوردند، برای مشارکت در پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس دست‌نویس شد و در نهایت اطلاعات با استفاده از الگوی هفت‌مرحله‌ای نظریه زمینه‌ای کلایزر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کد محوری "کژکاری‌های جنسی چندگانه" دربرگیرنده ۹ کد انتخابی بود. کدهای انتخابی توأم با مفاهیم اولیه و ثانویه خود مورد شناسایی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: کژکاری‌های جنسی شناسایی‌شده شامل خلل در آغازگری روابط جنسی، فقدان برانگیختگی جنسی، عدم ادراک اوج لذت جنسی، بدکارکردی اندام‌های تناسلی، دزدگی جنسی، خلل در توانایی جنسی، اختلال نعوظ، خلل چندسویه در فرآیند انزال و اختلال خودارضایی بودند.

کلیدواژه‌ها: کژکاری جنسی، جنگ شیمیایی، مصدومان، پدیدارشناسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۴

*نویسنده مسئول: kiiumars@yahoo.com

مقدمه

جنگ، بخشی جدانشدنی از زندگی اجتماعی انسان‌ها است و همواره در طول تاریخ وجود داشته و صدمات جبران‌ناپذیری بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی، فردی، خانوادگی و اجتماعی انسان‌ها وارد کرده است^[1]. طرف‌های درگیر در جنگ بنا بر ماهیت‌های فکری، اخلاقی و فرهنگی، رفتارهای جنگی متفاوتی داشته‌اند و سلاح‌های

مختلفی را به کار گرفته‌اند. یکی از این ابزارها استفاده از سموم و موادی بوده است که افراد دشمن را به شکل خاصی نابود یا مصدوم سازد^[2]. هر چه زمان به جلوتر رفته و می‌رود فناوری در زمینه ساخت سلاح‌ها پیشرفت داشته است و بشر شیوه‌های مختلفی را در این خصوص به کار گرفته است^[1]. از جمله سلاح‌هایی که به‌ویژه در سده اخیر به کار رفته است، سلاح‌های هسته‌ای، شیمیایی و میکروبی بوده است^[3].

در جنگ‌هایی که سلاح‌های شیمیایی به کار می‌رود آسیب‌های ناشی از استرس روان‌شناختی بیش از هر چیز دیگر خواهد بود. فقدان هویت و امنیت، رواج شایعه، برانگیختگی‌های هیجانی و اشکال در تمرکز از جمله نشانه‌های روان‌شناختی است که در بحران شیمیایی قابل پیش‌بینی هستند^[4]. از سوی دیگر یکی از شاخص‌های مهم مرتبط با سلامت، سلامت جنسی و نقطه مقابل آن کژکاری‌های جنسی است که بر جنبه‌های مختلف عملکرد روانی و اجتماعی افراد اثرگذار است^[5,6]. بی‌تردید کنش جنسی مناسب سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی افراد ایفا می‌کند^[7].

کژکاری‌های جنسی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند نقش اساسی در سلامت و سازگاری فردی و اجتماعی افراد داشته باشد^[8]. مصدومیت شیمیایی یکی از مواردی است که با ایجاد تغییرات ارگانیک و سایکولوژیک در مصدومان زن و مرد می‌تواند به‌عنوان یک عامل جدی در پیدایش یا تشدید کژکاری‌های جنسی تلقی شود^[9]. همچنین مصدومیت شیمیایی می‌تواند در پاسخ‌های جنسی مصدومان تاثیر گذاشته و باعث وخامت اختلالات جنسی و پیدایش یا تشدید اختلالات جنسی شود. تحقیقات نشان می‌دهند که به‌همراه مصدومیت شیمیایی و بیماری‌های مزمن جسمی از جمله بیماری‌های پوستی، ریوی و تنفسی، تمایل به برقراری روابط جنسی کاهش یافته و میزان اختلالات جنسی افزایش می‌یابد^[10] که این موضوع می‌تواند باعث پیدایش نابسامانی‌های قابل توجهی در روابط فردی و اجتماعی شود^[11].

کژکاری‌های جنسی ممکن است نقش سببی در نارضایتی مصدومان شیمیایی داشته باشد یا این که ممکن است خود پیامد اختلال‌های روانی، جسمانی دیگر یا استرس‌های روان‌شناختی در فرد باشد^[12]. در میان زنان همسران جانباز میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می‌شود^[13]. همسر زنان جانباز بیشتر از زنان غیرجانباز، از کارکرد جنسی و رضایت زناشویی پایین‌تر همراه با کاهش سطح آندروژن خون شکایت می‌کنند^[14, 15]. اعتقاد بر این است 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 تاثیر می‌گذارد^[13]. همچنین برای فراهم کردن مداخلات و حمایت‌های مناسب در زنانی که به‌دلیل مشکلات جسمی شدید از جمله آسیب شیمیایی مبتلا به اختلال جنسی شده‌اند، شناخت و درک جنبه‌های مختلف پاسخ جنسی و همچنین بافتی که زنان در آن جنسیت و سلامت جنسی خود را در آن در نظر می‌گیرند، ضروری است^[16]. این در حالی است که به دلایل تاریخی،

بیشتر به جنبه‌های جسمانی این بیماران پرداخته‌اند و در این میان مباحث جنسی و از جمله کژکاری‌های جنسی تا حدودی مورد غفلت قرار گرفته‌اند. این در حالی است که از جمله مسایل اثرگذار در روابط خانوادگی زوجین، روابط جنسی است و رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن، جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم است [22]. در همین رابطه محققان معتقدند وجود مشکلاتی در زمینه عملکرد جنسی مثل کمبود تمایلات، ناتوانی، انزال زودرس و غیره چه بسا به‌خاطر 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 علایم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی و عدم تعهد زناشویی نشان داده و زندگی زناشویی را تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش ببرند [23, 24]. 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 و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. افرادی که در رابطه جنسی خود با همسرشان رضایت بالایی دارند به‌طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آنهایی که رضایت ندارند گزارش می‌کنند. از این رو شناخت کیفیت روابط جنسی و در صورت لزوم انجام مداخلات درمانی و آموزشی در مصدومان 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 است [14]. در میان همسران جانبازان میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می‌شود و همسران جانبازان به میزان بیشتری از کارکرد جنسی و رضایت زناشویی پایین‌تر همراه با کاهش سطح آندروژن خون شکایت می‌کنند [15]. 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. پژوهشی در زمینه بررسی نقش میل جنسی در روابط زناشویی، نشان داد که میل جنسی موجب افزایش دلبستگی و پایداری زندگی زناشویی می‌شود [25, 26]. اگر جنبه‌های غیرجنسی رابطه نتوانند رابطه را حفظ کنند، تاثیر میل جنسی بر پایداری رابطه از طریق لذت‌بردن از فعالیت جنسی، کاهش اثرات نامطلوب روانی رویدادهای تهدیدکننده و تسکین کمبود ارتباط مزمن (مثل ناامنی، روان‌رنجوری) 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 بیش از ۳۰ 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 مانده‌است [27]. با توجه به اهمیت عملکرد جنسی در سلامت روان و سازگاری شخصیتی و با

اجتماعی، سیاسی و مذهبی، حیطة سلامت جنسی زنان، از حیطة سلامت جنسی مردان ۳۰-۲۰ سال عقب‌تر است [17]. براساس پژوهش‌های انجام‌گرفته، ناتوانی جسمی و بیماری مزمن می‌تواند به طرق مختلف کژکاری جنسی افراد را تحت تاثیر قرار دهد [18]. عوامل سبب‌شناختی در کژکاری‌های جنسی را به دو دسته تقسیم کرده‌اند: ۱) عواملی که مربوط به ویژگی‌های شخصی خود فرد هستند مانند وجود آسیب‌شناسی روانی در فرد، احساس خستگی، کمی دانش جنسی، باورها و نگرش‌های نادرست فرد به مسایل جنسی، ۲) عوامل بیرونی و محیطی از جمله رخداد‌های زندگی مانند ضربه‌های جسمی و روانی، جنگ و بمباران شیمیایی.

بمباران شیمیایی و استفاده از گازهای ناتوان‌کننده مانند گاز سولفور موسوارد، گاز تابون، گاز سارین، گاز سومان و غیره در جنگ‌های شیمیایی باعث به‌وجودآمدن اختلالات جسمی و روانی در فرد مصدوم می‌شود [3]. از جمله اختلالات جسمانی ناشی از بمباران شیمیایی مشکلات پوستی، ریوی، تنفسی، چشمی، خستگی، سردرد، اختلال خواب، احساس خارش و سوزش پوستی و ناراحتی قلب است و همچنین اختلالات روانی ناشی از بمباران شیمیایی شامل مشکلات اضطراب و تنش، استرس، عصبانیت و غیره است [6]. لذا وجود بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی باعث به‌وجودآمدن کژکاری‌های جنسی در مصدومان بمباران شیمیایی می‌شود [19]. در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بیماری‌های مزمن با عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که بیماری مزمن می‌تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تاثیر قرار دهد [20]. براساس این پژوهش در بین مردانی که دچار اختلالات تنفسی و هیپوکسی هستند، ناتوانی نعوظی رایج است. همچنین در پژوهشی با هدف بررسی نقش عوامل روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در ایجاد و رشد کژکاری‌های جنسی به این نتیجه رسیدند که علایم اضطراب و افسردگی با اشکال در عملکرد جنسی و کژکاری‌های جنسی از قبیل درد همراه است [11]. براساس این پژوهش بین علایم اضطراب و افسردگی با درد بیشتر و کاهش عملکرد جنسی و همچنین بین علایم افسردگی با میزان اضطراب جنسی بیشتر رابطه وجود دارد. براساس این پژوهش حتی هنگامی که شرکای جنسی علایم اضطراب و افسردگی نشان می‌دهند، میزان اضطراب جنسی افراد افزایش می‌یابد. همچنین پژوهشی روی ۴۹ بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) که به‌صورت طولانی تحت درمان با اکسیژن بودند و در آن از مصاحبه نیمه‌ساختار استفاده شد، نشان داد که ۶۷/۳٪ دچار بدکارکردی جنسی (از قبیل فقدان میل جنسی یا ناتوانی جنسی) بودند، سطح ارتباط با همسر در ۳۳٪ تحت تاثیر این بیماری کاهش یافته بود، ۹۴٪ آنها صراحتاً گفته بودند که همسرشان از رضایت جنسی کمتری برخوردار است که علت آن را مشکلات ارتباطی بیمار می‌دانستند. عامل مهم و اثرگذار در زمینه رضایت از زندگی، روابط جنسی و حتی عملکرد جنسی، روابط عاطفی بین بیمار و همسرش است [21].

پژوهش‌های انجام‌گرفته روی مصدومان بمباران شیمیایی، تاکنون

در نظر گرفتن این امر که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، مربوط به جنبه‌های جسمی این حادثه بوده است و تاکنون پژوهشی که مستقیماً کژکاری‌های جنسی مصدومان را مورد بررسی قرار داده باشد، گزارش نشده است، از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی انواع کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها

این پژوهش در سال ۱۳۹۷ به روش پدیدارشناسی کیفی براساس نظریه مبنایی یا نظریه زمینه‌ای و الگوی هفت‌مرحله‌ای نظریه زمینه‌ای کلایزر^[28] انجام شد. جامعه مورد مطالعه آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی شهر سردشت بود که در تیرماه ۱۳۶۶ توسط عراق مورد حمله بمباران شیمیایی قرار گرفتند. نمونه‌گیری مانند اکثر مطالعات کیفی با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. برای این منظور، به اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان سردشت و همچنین انجمن دفاع از مصدومان شیمیایی سردشت مراجعه شد. پس از گفت‌وگو با مسئولان تعدادی از مصدومان شیمیایی مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس براساس جدول مورگان ۳۳۰ نفر انتخاب و پرسش‌نامه تمایل جنسی هالبرت برای غربالگری انجام شد و افراد دارای مشکلات و کژکاری‌های جنسی مشخص شدند (۲۲۳ نفر) که شامل ۱۳۰ مرد و ۹۳ زن بودند. با روش پژوهش نظریه زمینه‌ای و پدیدارشناسی، تعداد ۶۰ نمونه برای ایجاد حداکثر محتوی و رسیدن به حالت اشباع انتخاب شدند. حالت اشباع به وضعیتی گفته می‌شود که پاسخی که شرکت‌کنندگان جدید به سئوالات مصاحبه می‌دهند مشابه همان پاسخ‌هایی باشد که شرکت‌کنندگان قبلی به سئوالات مصاحبه‌ها داده‌اند. با توجه به این موضوع، پس از مصاحبه با ۶۰ جانباز شیمیایی (۳۰ مرد و ۳۰ زن)، پاسخ‌های افراد به حالت اشباع رسید و انجام مصاحبه متوقف شد. دامنه سنی افراد مورد مطالعه در نمونه شیمیایی بین ۳۴ الی ۵۰ سال بود.

با اولین مصدومان شیمیایی که به‌طور هدفمند انتخاب شدند پس از بررسی ملاک‌های گزینش، مصاحبه نیمه‌ساختارمند صورت گرفت و این روند تا رسیدن به یک اشباع نظری ادامه یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش برای نمونه شیمیایی، وجود مصدومیت شیمیایی، متاهل بودن، تمایل شرکت در فرآیند پژوهش و آمادگی انجام فرآیند مصاحبه و کسب حد نصاب نمره احتمال وجود کژکاری جنسی در پرسش‌نامه تمایل جنسی هالبرت (کسب امتیاز بین صفر تا ۲۵)^[29]. اطلاعات جمعیت‌شناسی از جمله سن، سطح تحصیلات، درصد جانبازی، وضعیت اشتغال و تعداد فرزندان نیز جمع‌آوری شد.

از دو ابزار زیر به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه تمایل جنسی هالبرت (HISD): پرسش‌نامه تمایل جنسی توسط دیوید فارلی هالبرت در سال ۱۹۹۲ به‌منظور سنجش تمایل و مشکلات جنسی افراد به گونه‌ای ساخته شده است که در فرهنگ‌های مختلف قابلیت استفاده دارد. از این رو توسط درمانگران در امور بالینی و پژوهشی به کار گرفته شده است. این آزمون دارای

۲۵ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (همیشه، اکثراً، گاهی، به‌ندرت، هرگز) از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها در این آزمون بین صفر تا ۱۰۰ است و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تمایل جنسی بیشتر و نمره‌های پایین‌تر نشان‌دهنده مشکلات جنسی بیشتر هستند. در این پرسش‌نامه نمره بین صفر تا ۲۵ نشانه حس انسجام پایین بوده و نقطه برش است. در بررسی اعتبار این آزمون، هالبرت پایایی آزمون را با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۶ و ضریب همسانی پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده است. مطالعه‌ای دیگر نیز پایایی آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با استفاده از روش دونیمه‌کردن ۰/۹۱ به دست آورده است^[29].

۲- مصاحبه نیمه‌ساختاریافته: برای بررسی اختلالات کژکاری‌های جنسی در مصدومان بمباران شیمیایی، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته محقق‌ساخته با سئوالات بازپاسخ استفاده شد. در ابتدا پرسش‌های مصاحبه براساس کژکاری‌های جنسی، تعریف مساله، مطالعات قبلی، اختلالات ناشی از جنگ، تئوری‌ها و همچنین پیامدهای جنگ و کاربرد جنگ‌افزارهای شیمیایی استخراج شدند تا چارچوبی برای مصاحبه تدوین شد و بر این اساس سئوالات اصلی طراحی شد. در مرحله بعد پس از بررسی محتوای سئوالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بعضی از سئوالات ویرایش و حذف شدند و در نهایت مورد تایید اساتید دانشگاه علامه طباطبائی قرار گرفت و روایی صوری و منطقی آن به دست آمد و در نهایت ۱۰ سؤال برای جهت‌دهی به مصاحبه اصلی آماده‌سازی شد و با استفاده از آنها از شرکت‌کنندگان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد. محورهای سئوالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شامل رفتار جنسی مصدومان زن و مرد، تعیین رضایت زناشویی و جنسی مصدومان، تعیین انواع کژکاری‌های جنسی مصدومان شیمیایی، تعیین انواع مشکلات رفتار جنسی در مصدومان زن و مرد، و تعیین انواع اختلالات در کنش و عملکرد جنسی مصدومان بودند. ضمن در نظر گرفتن حساسیت‌های فرهنگی، سئوالات به‌صورت بازپاسخ مطرح شدند و فرد نظرات و دیدگاه خود را با خیال راحت به زبان می‌آورد و در پاسخگویی به سئوالات هیچ محدودیتی نداشتند^[30].

به‌طور متوسط مصاحبه با هر فرد ۶۰ دقیقه طول کشید و تا جایی ادامه یافت که دیگر آزمودنی‌ها به مورد جدیدی اشاره نمی‌کردند و اصطلاحاً داده‌ها به حد اشباع رسید. این مصاحبه‌ها با موافقت آزمودنی‌ها ضبط شد و برای تحلیل‌های بعدی روی کاغذ پیاده‌سازی شد. به‌دلیل مسایل فرهنگی فرآیند انجام مصاحبه از آقایان توسط پژوهشگر و انجام مصاحبه از خانم‌ها توسط یکی از همکاران متخصص خانم در این رابطه انجام گرفت. روند اجرای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از ۱۰ فروردین ۱۳۹۷ تا ۱۵ مرداد ۱۳۹۷ در مرکز مشاوره "نسیم آرامش"، یا منزل و محل کار مصدومان شیمیایی اجرا شد. دشواری در جلب اعتماد مصدومان شیمیایی زن در فرآیند مصاحبه و احساس شرم عمیق آنها از بیان مطالب پیرامون کژکاری‌های جنسی قطعاً احتمال دستیابی به اطلاعات جامع در

جنسی" بود. آقای شماره ۱۴ گفت: "رابطه جنسی شاید برای دیگران توام با لذت باشه، ولی برای من چندان لذت‌بخش نیست. انگیزه‌ای برای برقرارکردنش ندارم. هیچ علاقه‌ای هم بهش ندارم". آقای شماره ۶ گفت: "خیلی از لحاظ ذهنی خودم رو درگیر رابطه جنسی نمی‌کنم. چون برام لذتی نداره و هر بار که برقرارش کردم دچار یک تنش خاص شدم". خانم شماره ۳ گفت: "رابطه جنسی خیلی حس خوبی برام نداره. نه میلی به برقراریش دارم و نه چندان بهش کشش دارم. فکر کنم تاثیر نقص‌هایی که دارم. نقص‌هایی که از یک طرف میل رو شدید کم کرده و از طرف دیگه با دردی که برام ایجاد می‌کنه خوشایندی رابطه رو برام از بین برده". خانم شماره ۱۴ گفت: "رابطه جنسی رو از آن جهت که دردآور است کنار گذاشتم. سعی می‌کنم از موقعیت‌هایی که این رابطه رو طلب می‌کنه همیشه اجتناب کنم".

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جانبازان شیمیایی مرد (۳۰ نفر) و زن (۳۰ نفر) مصاحبه‌شونده شهر سردشت (اعداد داخل پرانتز، درصد هستند)

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	مردان	زنان	کل
رده سنی			
۳۱-۴۰ سال	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	۲۲ (۳۶/۷)
۴۱-۵۰ سال	۱۵ (۵۰/۰)	۱۱ (۳۶/۷)	۲۶ (۴۳/۳)
۵۱-۶۰ سال	۵ (۱۶/۷)	۷ (۲۳/۳)	۱۲ (۲۰/۰)
سطح تحصیلات			
بی‌سواد	۴ (۱۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	۱۴ (۲۳/۳)
زیر دیپلم	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	۲۲ (۳۶/۷)
دیپلم	۱۲ (۴۰/۰)	۶ (۲۰/۰)	۱۸ (۳۰/۰)
تحصیلات دانشگاهی	۴ (۱۳/۳)	۲ (۶/۷)	۶ (۱۰/۰)
وضعیت اشتغال			
شغل آزاد	۲۰ (۶۶/۷)	-	۲۰ (۳۳/۳)
کارمند	۱۰ (۳۳/۳)	۶ (۲۰/۰)	۱۶ (۲۶/۷)
خانه‌دار	-	۲۴ (۸۰/۰)	۲۴ (۴۰/۰)
بدون شغل	-	-	-
درصد جانبازی			
زیر ۲۵%	۱۲ (۴۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	۱۶ (۲۶/۷)
۲۶-۵۰%	۱۶ (۵۳/۳)	۲۲ (۷۳/۳)	۳۸ (۶۳/۳)
بالای ۵۰%	۲ (۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	۶ (۱۰/۰)
تعداد فرزندان			
دارد	۲۹ (۹۶/۷)	۲۸ (۹۳/۳)	۵۷ (۹۵/۰)
ندارد	۱ (۳/۳)	۲ (۶/۷)	۳ (۵/۰)

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده پنج مفهوم اولیه بودند که عبارتند از: خلل در میل جنسی، خلل در علایق جنسی، فقدان انگیزش جنسی، فقدان اعتمادبه‌نفس جنسی و گریز از تعامل جنسی. آقای شماره ۲ گفت: "میلی به گرفتن ارتباط جنسی با همسر ندارم و در کل میل جنسی چندان ندارم". آقای شماره ۱۸ گفت: "چهار هفته یک‌بار رابطه جنسی دارم و من هیچ ذوق و انگیزه‌ای برای برقراری رابطه جنسی ندارم". آقای شماره ۲۷ گفت: "توانایی چندان برای رابطه جنسی ندارم". خانم شماره ۲۶ گفت: "تا حد ممکن از رابطه

این زمینه را کاهش داد (به همین دلیل ۷ نفر از مصدومان زن حاضر به انجام مصاحبه نشدند).

بعد از انجام مصاحبه، ابتدا با گوش‌دادن به مصاحبه‌های انجام‌شده و نوشتن اطلاعات به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، این اطلاعات کدگذاری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده در مصاحبه‌ها از روش نظریه زمینه‌ای (مدل گلیزر) استفاده شد [28]. رویه تحلیل در روش نظریه زمینه‌ای کدگذاری داده‌ها است، لذا ما در ابتدا رضایت شرکت‌کنندگان در پژوهش را کسب کردیم، سپس بعد از اجرای مصاحبه‌ها و ضبط مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت، متن مصاحبه‌ها را روی کاغذ آوردیم و کدگذاری داده‌ها را مطابق روالی که در ادامه توضیح داده شده انجام دادیم. در کدگذاری به تشکیل مفاهیم و مقولات و ویژگی‌ها و خصوصیات مقولات توجه شد. با استفاده از این روش، کدگذاری در سه مرحله کدگذاری باز یا آزاد، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شد:

کدگذاری باز یا آزاد: برای کدگذاری باز یا آزاد، به‌صورت مشخص به نام‌گذاری و مقوله‌بندی پدیده‌ها از راه بررسی دقیق داده‌ها پرداخته شد. در ضمن کدگذاری باز، داده‌ها به بخش‌های مجزا خرد شدند و برای به‌دست‌آوردن مشابهت‌ها و تفاوت‌ها با دقت بررسی شدند.

کدگذاری محوری: پس از کدگذاری باز و شناسایی مقولات به شیوه‌های جدید، با استفاده از سلسله رویه‌هایی اطلاعات با یکدیگر ربط داده شدند. این کار با استفاده از یک پارادایم (مدل الگویی یا سرمشق) که متضمن محتوی و راهبردهای کنش/کنش متقابل و پیامدها بود صورت گرفت.

کدگذاری انتخابی: کدگذاری انتخابی روندی بود که طی آن طبقات به طبقه مرکزی مرتبط شدند و نظریه را شکل دادند. به عبارت دیگر یک طبقه اصلی که طبقات به آن باز می‌گردد، شناسایی شد.

یافته‌ها

اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش، در رده سنی ۴۱-۵۰ سال، دارای تحصیلات زیر دیپلم، خانه‌دار، با درصد جانبازی ۲۵-۵۰% و دارای فرزند بودند. (جدول ۱).

کد محوری "کژکاری‌های جنسی چندگانه" دربرگیرنده ۹ کد انتخابی بود. کدهای انتخابی شناسایی‌شده شامل خلل در آغازگری روابط جنسی، فقدان برانگیختگی جنسی، عدم ادراک اوج لذت جنسی، بدکارکردی اندام‌های تناسلی، دلزدگی جنسی، خلل در توانایی جنسی، اختلال نعوظ، خلل چندسویه در فرآیند انزال و اختلال خودارضایی بود که توام با مفاهیم اولیه و ثانویه خود مورد شناسایی قرار گرفتند:

۱) خلل در آغازگری روابط جنسی: اولین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چندگانه در مصدومان شیمیایی "خلل در آغازگری روابط جنسی" بود که در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "بی‌حسی درونی نسبت به روابط جنسی" و "گریز ذهنی و اجتناب عملی از روابط

جنسی امتناع می‌کنم. هم توانایی‌اش را ندارم و هم این که زیاد میلی بهش ندارم". خانم شماره ۷ گفت: "گاهی شاید دلم بخواد رابطه بگیرم. ولی خیلی خوب می‌فهمم که علاقه‌ای به این کار مخصوصاً به صورت مداوم ندارم" و برخی افراد بیان کردند: خیلی دلشان به برقراری ارتباط جنسی نمیره، رابطه جنسی زیادی ندارند، دلیلش اینه که خیلی تمایل بهش ندارند، علایق جنسی خاصی ندارند، و این که رابطه جنسی یا میل می‌خواد یا انگیزه خاص خودش که هیچ کدوم رو ندارن، خیلی قادر نیستند رابطه جنسی مطلوب ایجاد کنند، یا به‌خاطر نقصی که دارند برقراری رابطه خیلی خوب نیست، خیلی از مواقع به درخواست‌های جنسی پاسخ نمی‌دهند.

(۲) فقدان برانگیختگی جنسی: دومین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی "فقدان برانگیختگی جنسی یا اختلال برانگیختگی جنسی" در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "فقدان پویایی تعامل جنسی" و "فقدان شغف و جذبه جنسی" بود. آقای شماره ۲۰ گفت: "همسرم خیلی از لحاظ جنسی از من رضایت نداره. دلیلش اینه که من توی این رابطه برانگیخته نمی‌شم و نمی‌تونم اون لذتی که باید رو تجربه کنم. واسه همین زیاد برام ارزش نداره". آقای شماره ۲ گفت: "وقتی بخوای سمت چیزی بری باید اون چیز برات جذبه داشته باشه. رابطه جنسی هیچ کششی برای من نداره، لذتی هم نداره". خانم شماره ۲۳ گفت: "رابطه جنسی خیلی پر از شور برام نیست. یک رابطه ساده است که نه‌تنها لذتی نداره برام متأسفانه بلکه باعث درد هم می‌شه". خانم شماره ۱۲ گفت: "خیلی وقت‌ها دوست دارم یک رابطه خوب ایجاد بکنم. تلاش هم می‌کنم ولی چون رابطه جنسی و نزدیکی، ناراحتی برام ایجاد می‌کنه زیاد کشش نمی‌دم".

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده چهار مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "عدم تحریک جنسی"، "عدم کشش جنسی"، "عدم انگیزتگی جنسی" و "فقدان شیفتگی و شور جنسی". آقای شماره ۳ گفت: "رابطه جنسی با همسرم تحریکم نمی‌کنه". آقای شماره ۱۶ گفت: "هم خیلی سخت تحریک می‌شم و هم خیلی سخت برانگیخته می‌شم". آقای شماره ۲۱ گفت: "رابطه جنسی باید یک انرژی خاصی توی آدم ایجاد کنه. ولی توی من چنین نیست". خانم شماره ۹ گفت: "هر چیزی اول آدم رو جذب می‌کنه. من از لحاظ جنسی همسرم جذب نمی‌کنه. کلاً کشش جنسی ندارم" و برخی افراد بیان کردند: تحریک جنسی خیلی بیشتر از اونچه که باید طول می‌کشه، به این خاطر که دیر تحریک می‌شوند، گاهی چهار هفته یک‌بار رابطه جنسی دارند که این باعث شده که هیچ انگیزه‌ای برای برقراری رابطه جنسی نداشته باشند.

(۳) عدم ادراک اوج لذت جنسی یا اختلال ارگاسم: سومین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چندگانه در مصدومان شیمیایی "عدم ادراک اوج لذت جنسی یا اختلال ارگاسم" در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "ناتوانی در ادراک شور جنسی" و "گریز ذهنی و ناتوانی در

امتدادبخشیدن به رابطه جنسی" بود. آقای شماره ۲۰ گفت: "رابطه جنسی چندان لذت‌بخش نیست. نمی‌تونم ازش لذت زیادی ببرم. لذت هم داشته باشه خیلی کم. نمی‌تونم اوجش رو تجربه بکنم". آقای شماره ۱۷ گفت: "بارها رفتم پیش پزشک و قرص هم مصرف کردم ولی نتونستم به توانایی برسم که رابطه با همسرم رو یک کم طولانی‌تر از اونچه که هست بکنم". خانم شماره ۱۵ گفت: "رابطه جنسی با همسرم برام درد به همراه داره. درد زیادی که لذت رابطه رو کاملاً محو می‌کنه. این درد باعث شده که خیلی واسم جذاب نباشه و ازش دوری هم بکنم". خانم شماره ۱۹ گفت: "به‌خاطر درد زیادی که دارم نمی‌تونم زیاد تعامل جنسی برقرار بکنم. شاید کمی دوست داشته باشم ولی نمی‌تونم زیاد درگیرش باشم".

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده سه مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "عدم ادراک لذت جنسی"، "ناتوانی در رسیدن به ارگاسم" و "اعتقاد به ناتوانی در طول‌دادن رابطه جنسی". آقای شماره ۱۲ گفت: "رابطه جنسی خیلی لذت نداره برام. تا الان نشده اون طور که باید احساس خوشایندی کنم". آقای شماره ۲۷ گفت: "رابطه جنسی من خیلی زود تموم می‌شه. نمی‌تونم به یک تعامل لذت‌بخش و طولانی مبدلش بکنم". خانم شماره ۶ گفت: "اون اوجی که واسه رابطه جنسی تعریف می‌کنن رو هیچ وقت لمس نکردم". برخی افراد بیان کردند: نمی‌توانند از این رابطه لذت ببرند، در تمام طول روابط جنسی ارضای کامل را تجربه نکرده‌اند، معنی ارگاسم را نمی‌دانند و این که چه اتفاقی می‌افتد و فقط واژه ارگاسم را شنیده‌اند، یا توانایی این را ندارند که همسرشان را به ارگاسم برسانند.

(۴) بدکارکردی اندام‌های تناسلی یا اختلال درد ناحیه تناسلی: چهارمین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چندگانه در مصدومان شیمیایی "بدکارکردی اندام‌های تناسلی یا اختلال درد ناحیه تناسلی" در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "ادراک درد تناسلی بدون رابطه جنسی" و "ادراک درد تناسلی حین رابطه جنسی" بود. آقای شماره ۲۷ گفت: "تعامل تناسلی برایم دشوار است. دلیلش اینه که در ناحیه تناسلی درد و زخم زیاد دارم که این نمی‌ذاره ارتباط بگیرم". آقای شماره ۶ گفت: "در حین رابطه جنسی سوزش زیادی دارم که هر چه جلوتر می‌ره بیشتر می‌شه. سوزشی که ادامه رابطه رو برام دشوار و حتی غیرممکن می‌کنه". خانم شماره ۳۰ گفت: "در قسمت‌های اصلی رابطه همیشه درد دارم. این درد باعث می‌شه حتی اگر رابطه هم نداشته باشم خیلی آشفته و رنجور باشم". خانم شماره ۱۶ گفت: "وقتی رابطه جنسی شروع می‌شه، کمی نگذشته که درد همه بدنم رو می‌گیره. این درد در قسمت تناسلی است و به سایر قسمت‌ها هم رسوخ می‌کنه".

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده چهار مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "خستگی سریع تناسلی"، "درد در ناحیه تناسلی"، "سوزش و خارش در ناحیه تناسلی" و "ناراحتی‌های مقاربتی". آقای شماره ۹ گفت: "در حین برقراری رابطه جنسی باید زود به زود استراحت بکنم و نفسم تازه بشود و بعد دوباره شروع به برقراری رابطه می‌کنم و چندین بار

فرآیند رابطه جنسی" در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده توام با سه مفهوم ثانویه شامل "خلل در مهارت‌های و ملزومه‌های شروع رابطه جنسی"، "خلل در مهارت‌ها و ملزومه‌های تداوم‌بخش رابطه جنسی" و "خلل در مهارت‌ها و ملزومه‌های مدیریت رابطه جنسی" بود. آقای شماره ۱ گفت: "طی رابطه جنسی خیلی زود خسته می‌شم طوری که باید کمی بایستم و بعد از یک مدت زمانی دوباره شروع بکنم. از طرفی قادر نیستم منی خودم رو کنترل و مدیریت کنم. به‌خاطر همین گاهی خیلی زودتر از اونچه که باید و گاهی خیلی دیرتر از اونچه که باید رابطه تموم می‌شه". آقای شماره ۱۳ گفت: "وقتی رابطه شروع می‌شه خیلی زود دچار انزال می‌شم. همین باعث می‌شه نتونم رابطه را بیشتر ادامه بدم". آقای شماره ۱ گفت: "یک رابطه مهارت‌هایی می‌خواد که بتونی با تکیه بر اون‌ها هدایتش بکنی. من قادر نیستم رابطه جنسی رو خیلی خوب مدیریت بکنم. توانایی‌هاش رو ندارم". خانم شماره ۹ گفت: "نمی‌تونم رابطه خوبی با همسرم ایجاد کنم. مهارت‌های کافی ندارم. از یک طرف دچار نقص هستم و از طرفی هم به‌خاطر دردی که دارم نمی‌تونم رابطه خوبی برقرار بکنم". خانم شماره ۵ گفت: "خیلی اوقات خیلی زود از رابطه سیر می‌شم و نمی‌تونم ادامه بدم". خانم شماره ۷ گفت: "نه من و نه همسرم نمی‌تونیم توی رابطه جنسی خوب عمل کنیم. نه شروعش و نه پایشش قاعده مشخصی ندارد".

این سه مفهوم ثانویه دربرگیرنده ۷ مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "توانایی در پاسخگویی مکفی به درخواست‌های جنسی"، "خستگی زودهنگام جنسی"، "زودانزالی"، "توانایی در تداوم رابطه جنسی"، "توانایی در اتمام رابطه جنسی"، "توانایی در مدیریت رابطه جنسی" و "مکفی‌نبودن مایع منی". آقای شماره ۱۱ گفت: "رابطه جنسی توان زیادی می‌خواهد و من خیلی عملکردم خوب نیست. واسه همین میزان پاسخگویم به نیازهای همسرم مطلوب نیست". آقای شماره ۸ گفت: "من دچار انزال زودرس هستم و به فاصله کمی بعد از برقراری رابطه جنسی به انزال می‌رسم". آقای شماره ۲۸ گفت: "خیلی اوقات حین برقراری رابطه جنسی این قدر خسته می‌شوم که توانایی ادامه رابطه را ندارم". آقای شماره ۵ گفت: "تمام کردن رابطه مخصوصاً به‌خاطر درد و دیرانزالی برام سخته". آقای شماره ۲ گفت: "من موقعی که انزال می‌شوم منی‌ام خیلی کم است و فقط یک قطره است". خانم شماره ۶ گفت: "در حین برقراری رابطه جنسی باید زود به زود استراحت بکنم و نفسم تازه بشود و بعد دوباره شروع به برقراری رابطه می‌کنم. بعضی وقت‌ها تا اتمام رابطه چندین بار این کار را انجام می‌دهم، همچنین باید چند بار آب بخورم و استراحت بکنم". خانم شماره ۷ گفت: "دوست دارم رابطه جنسی طولانی‌مدتی داشته باشم و اون رو مدیریت کنم ولی نمی‌تونم". برخی افراد بیان کردند: خیلی اوقات به خواسته‌های جنسی همسر نمی‌توانند پاسخ دهند، خستگی و عدم انرژی در حین رابطه، خیلی زودتر از اونچه که باید انزال شدن، ادامه‌دادن رابطه و طولانی کردن خیلی دشوار و حتی غیرممکنه، به‌خاطر عدم انزال یا تاخیر آن بی‌خیال می‌شوند، خیلی خوب نمی‌توانند تعامل جنسی رو با همسر همخوان و همسو بکنند،

این کار را انجام می‌دهم و این باعث بی‌زاری و تنفر من از رابطه جنسی می‌شود. چون خیلی ناراحتی می‌کشم". آقای شماره ۱۶ گفت: "هنگام برقراری رابطه جنسی به‌خاطر سوزش و خارش اندام تناسلی‌ام درد شدیدی را احساس می‌کنم". آقای شماره ۱۲ گفت: "دعا می‌کنم که هیچ وقت همسرم ازم تقاضای رابطه جنسی نکنه چون خیلی احساس ناراحتی می‌کنم". خانم شماره ۴ گفت: "در ناحیه تناسلی احساس درد زیادی می‌کنم و این رابطه جنسی رو برایم دشوار می‌کنه". برخی افراد بیان کردند: احساس درد زیاد و خستگی می‌کنند، برقراری رابطه جنسی دردآور است چون اندام جنسی‌شان بعد از هر رابطه متورم و سرخ می‌شود، در ناحیه تناسلی سوزش و خارش زیادی رو مخصوصاً حین ارتباط جنسی احساس می‌کنند، و دچار درد، خارش و سوزش شدید که رابطه را دشوار می‌کنه، یا هنگام برقراری رابطه جنسی با همسر، درد شدیدی حین رابطه جنسی از اول رابطه تا اتمام رابطه آنها را آزار می‌دهد و این نوع رابطه عذاب‌آور است.

۵) دلزدگی جنسی: پنجمین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چندگانه در مصدومان شیمیایی "دلزدگی جنسی" در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "فقدان ادراک لذت طی رابطه جنسی" و "ادراک شدید تنش طی رابطه جنسی" بود. آقای شماره ۱۵ گفت: "رابطه جنسی خب بخشی از زندگی زناشویی است، ولی واسه من چندان لذت‌بخش نیست. همیشه می‌گم کاش نبود چون خیلی درد می‌کشم طی این رابطه". آقای شماره ۱۷ گفت: "وقتی رابطه جنسی شروع می‌شه درد و سوزش من هم شروع می‌شه. این درد و سوزش اون قدر بهم فشار میاره که مجبور می‌شم رابطه رو قطع کنم". خانم شماره ۱۲ گفت: "بعضی افراد شاید طی رابطه جنسی مملو از لذت بشن، ولی من هیچ لذتی رو در این رابطه تا الان نتونستم تجربه کنم". خانم شماره ۱۹ گفت: "شاید در آدم‌های غیرشیمیایی این طوری نباشه. ولی من این مشکل باعث شده که در قسمت تناسلی دچار آسیب و زخم بشم. آسیب‌هایی که داشتن رابطه رو برام سخت کرده، طوری که وقتی شروع می‌کنم دچار ناراحتی و درد شدید می‌شم".

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده سه مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "تنفر از شروع رابطه جنسی"، "بی‌زاری از تداوم رابطه جنسی" و "بی‌زاری از اتمام رابطه جنسی". آقای شماره ۲۲ گفت: "از رابطه جنسی با همسرم بی‌زارم". آقای شماره ۳ گفت: "به ارگاسم رسیدن یا تجربه اوج لذت برام مقدور نیست و خیلی زودتر از اونچه که باید رابطه رو تموم می‌کنم". خانم شماره ۱۰ گفت: "از این که ادامه بدم رابطه جنسی یا طولانی‌ش بکنم بی‌زارم". برخی افراد بیان کردند: خیلی دوست ندارند درگیر رابطه جنسی بشوند، رابطه جنسی و ادامه‌دادنش خیلی خوشایند نیست، نمی‌توانند اون طور که باید رابطه جنسی رو تموم کنند.

۶) خلل در توانایی جنسی یا فقدان ملزومه‌های فرآیند رابطه جنسی: ششمین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چندگانه در مصدومان شیمیایی "خلل در توانایی جنسی یا فقدان ملزومه‌های

با مایع منی خیلی کم است یعنی خیلی کمتر از اونچه که باید باشه.

(۷ اختلال نعوظ: هفتمین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چنگانه در مصدومان شیمیایی "اختلال نعوظ" بود که در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با سه مفهوم ثانویه شامل "خلل در آغاز نعوظ"، "خلل در تداوم نعوظ" و "خلل در هدایت نعوظ" بود. این اختلال استخراجی مختص مردان بود.

آقای شماره ۱۴ گفت: "توانایی رسیدن به حالت نعوظ رو ندارم و این رابطه رو برام ناممکن کرده". آقای شماره ۱۰ گفت: "به حالت نعوظ می‌رسم ولی خیلی سخت می‌تونم توی این حالت بمونم. وقتی این طوری می‌شم کلاً به هم می‌ریزم". آقای شماره ۳ گفت: "خیلی روی حالت نعوظ خودم کنترل ندارم. نه روی انجاشم و نه روی خاتمه‌دادنش. در کل نمی‌تونم مدیریتش کنم".

این سه مفهوم ثانویه دربرگیرنده ۵ مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "ناتوانی در رسیدن به نعوظ"، "دشواری در رسیدن به نعوظ"، "عدم کنترل روی نعوظ"، "استفاده از دارو برای دستیابی به نعوظ" و "سردی جنسی سریع". آقای شماره ۸ گفت: "رسیدن به نعوظ برایم ممکن نیست". آقای شماره ۱۸ گفت: "به حالت نعوظ می‌رسم ولی به‌سختی". آقای شماره ۲۱ گفت: "به حالت نعوظ می‌رسم ولی مدیریتش برام سخته". آقای شماره ۱۱ گفت: "با مصرف دارو می‌توانم به نعوظ برسم". آقای شماره ۲ گفت: "خیلی زود از حالت نعوظ خارج می‌شم و هم ادامه برام سخته". برخی نیز اضافه کردند رسیدن به نعوظ برایشان ممکن نیست، یا خیلی سخت و دشواره، زمان زیادی طول می‌کشد تا به حالت نعوظ برسند، امکان کنترل نعوظ همسو با رابطه را ندارند، نعوظ غیرممکن است مگر با دارو.

(۸ خلل چندسویه در فرآیند انزال یا اختلال انزال چندسویه: هشتمین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چنگانه در مصدومان شیمیایی "خلل چندسویه در فرآیند انزال یا اختلال انزال چندسویه" بود که در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با سه مفهوم ثانویه شامل "اختلال انزال زودرس"، "اختلال انزال دیررس" و "ناتوانی در همسویی انزال با همسر" بود. این اختلال استخراجی نیز در مردان گزارش شد. آقای شماره ۳۰ گفت: "به فاصله کمی بعد از برقراری رابطه جنسی به انزال می‌رسم. در واقع خیلی زودانزال هستم و این داشتن رابطه مطلوب را برایم سخت کرده و نارضایتی ایجاد نموده". آقای شماره ۱۵ گفت: "گاهی اوقات آن قدر انزالم به تاخیر می‌افتد که از ادامه رابطه منصرف می‌شوم. این دیرانزال شدن هم خودم را خسته و از رابطه جنسی زده کرده و هم برای همسرم مشکل ایجاد کرده". آقای شماره ۹ گفت: "نمی‌توانم فرآیند انزال رو مدیریت بکنم. رابطه و انزال باید بین زن و مرد هماهنگ بشه. من قادر به این کار نیستم".

این سه مفهوم ثانویه دربرگیرنده چهار مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "زود انزالی"، "دیرانزالی"، "ناتوانی در مدیریت انزال" و "ناتوانی در اتمام رابطه". آقای شماره ۴ گفت: "خیلی زودتر از اونچه که باید انزال می‌شم". آقای شماره ۱۰ گفت: "خیلی دیرانزال هستم و این

برام خیلی مشکل ایجاد کرده". آقای شماره ۱۱ گفت: "دوست دارم رابطه جنسی طولانی‌مدتی داشته باشم، اما متأسفانه هیچ کنترلی روی انزال خودم ندارم". آقای شماره ۷ گفت: "تمام کردن رابطه مخصوصاً به‌خاطر درد و دیرانزالی برام سخته". برخی نیز اضافه کردند به فاصله کمی بعد از برقراری رابطه جنسی به انزال می‌رسند، گاهی اوقات آن قدر انزال به تاخیر می‌افتد که از ادامه رابطه منصرف می‌شوند، قادر به مدیریت انزال و همسویی آن با ارضای همسر نیستند و این مساله همسرشان را خیلی اذیت می‌کند. گاهی اونقد تموم‌شدن رابطه، به‌خاطر عدم انزال به تاخیر می‌افته که از رابطه صرف نظر می‌کنند.

(۹ اختلال خودارضایی: نهمین و آخرین کد انتخابی پیرامون کژکاری‌های جنسی چنگانه در مصدومان شیمیایی "اختلال خودارضایی" بود که در جریان تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده توام با دو مفهوم ثانویه شامل "ترجیح خودارضایی بر رابطه جنسی" و "وابستگی به خودارضایی" بود. آقای شماره ۵ گفت: "رابطه جنسی هم خسته‌کننده است و هم لذتی برام نداره. خودارضایی رو در بیشتر مواقع ترجیح می‌دهم". آقای شماره ۲ گفت: "تا به خودارضایی وابسته شدم، اون قدر تکرارش کردم از سر ناچاری که الان نمی‌تونم کنترلش کنم".

این دو مفهوم ثانویه دربرگیرنده سه مفهوم اولیه بود که عبارتند از: "اجبار به خودارضایی"، "فقدان تمایل به رابطه جنسی" و "عدم ارضا طی رابطه جنسی". آقای شماره ۱۶ گفت: "چون رابطه جنسی ارضام نمی‌کنه مجبور هستم خودارضایی کنم". آقای شماره ۲۱ گفت: "میلی به رابطه جنسی ندارم". آقای شماره ۱۱ گفت: "طی رابطه جنسی ارضا نمی‌شوم و مجبور به خودارضایی هستم". برخی خانم‌ها نیز اضافه کردند به‌خاطر این که نمی‌توانند ارگاسم و اوج لذت جنسی رو تجربه کنند به سمت خودارضایی گرایش پیدا کرده‌اند، برخی نیز قادر به کنترل خودارضایی نیستند، برخی هم بیان کردند که رابطه جنسی رو دوست ندارند چون اون لذتی رو که باید نداره، رابطه جنسی قادر به ارگاسم نیست.

بحث

هدف کلی این پژوهش، بررسی انواع کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی بود. از متن مصاحبه‌ها ۹ مضمون اصلی استخراج شد. تحلیل‌ها نشان داد که در میان متغیرهای موجود در مصاحبه در رابطه با انواع اختلالات کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی زن و مردان، متغیرهای عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی، خستگی فراوان در حین برقراری رابطه جنسی، نیاز به استراحت در حین انجام رابطه جنسی، عدم رضایت جنسی و خودارضایی، در بین مردان و زنان به‌عنوان اختلالات اصلی بیان شده‌اند. همچنین در مصدومان شیمیایی، متغیرهای عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی، تعداد کم دفعات برقراری رابطه جنسی، خستگی فراوان در حین برقراری رابطه جنسی، نیاز به استراحت در حین انجام رابطه جنسی و عدم رضایت جنسی، عمده‌ترین اختلالات

آسیب ریوی رابطه وجود دارد^[36]. در پژوهشی با هدف بررسی پیامدهای تماس با گاز خردل نشان داده شد که گاز خردل می‌تواند سال‌ها پس از قرارگرفتن در معرض آن، سبب اختلال در روند اسپرم‌سازی شود. هر قدر سابقه مصدومیت شدید باشد، شدت اختلال در اسپرم‌سازی نیز بیشتر خواهد بود^[37]. در بررسی تاثیر تماس با گاز خردل بر هورمون‌های جنسی مصدومان شیمیایی نشان داده شد که تماس با گاز خردل در فاز حاد می‌تواند بر هورمون‌های جنسی تاثیر بگذارد^[38]. در تحقیقی در رابطه با ناباروری مردانه در مردان مواجهه‌شده با گاز خردل، ۹۱ زوج که در آن مردان به احتمال زیاد در خلال جنگ ایران و عراق با گاز خردل برخورد کرده بودند، به‌طور کامل توسط یک متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری و یک متخصص زنان مورد بررسی قرار گرفتند. این تحقیق نشان داد که در این گروه از جامعه، مشکلات مردانه در ایجاد ناباروری، بسیار بیشتر از جامعه نرمال است^[39, 40]. در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بیماری‌های مزمن با عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که بیماری مزمن می‌تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. براساس این پژوهش در بین مردانی که دچار اختلالات تنفسی و هیپوکسی هستند، ناتوانی نعوظی رایج است^[38]. در مطالعه‌ای گزارش شد که مصدومان شیمیایی ناراحتی‌های جسمی زیادی را تجربه می‌کنند که از میان آنها می‌توان به کاهش تمایلات جنسی اشاره نمود^[41]. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وضعیت جسمی و روانی مجروحان جنگ‌های شیمیایی بسیار نامناسب است، به گونه‌ای که بیشترین حالات مشاهده‌شده بین آنها عبارت بود از بی‌ میلی جنسی و عدم تحریک‌پذیری. همچنین عدم رضایت از زندگی جنسی فزون‌یافته در آنان دیده شد^[42].

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه، سئوالات مربوط به کژکاری‌های جنسی است که حساسیت‌های خاص خود را در انواع پژوهش‌های کیفی دارد و شانس مشارکت را به‌خصوص در حالت مصاحبه کم می‌کند. مشارکت در مصاحبه و دریافت پاسخ در سئوالات مربوط به کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی زن بسیار سخت‌تر از مصدومان مرد بود. دلیل مشارکت کمتر مصدومان شیمیایی مونث، شرم بیشتر آنان از بیان مشکلات جنسی خود بود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش دشواری در جلب همکاری بسیاری از مصدومان شیمیایی به دلایلی چون عدم صداقت کامل در بیان پاره‌ای از اطلاعات به‌خاطر ترس از آشکارشدن مسایل آنان در شهر کوچک یا محدودیت‌های فرهنگی بود. عدم آشکارسازی پاره‌ای از مشکلات و بدکارکردی‌های جنسی، به‌دلیل تابو بودن این مساله و ترس از زیر سؤال رفتن سلامت کارکردی مصدومان شیمیایی از محدودیت‌های دیگر مطالعه بود. در انتها، تمایل به مطلوب نشان‌دادن وضعیت آشفته خویشان برای حفظ اعتبار خویش یا عکس آن، نامطلوب نشان‌دادن وضعیت مطلوب خویشان برای کسب توجه و حمایت بیشتر نیز می‌تواند به‌عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر مورد تاکید قرار گیرد.

کژکاری‌های جنسی در میان مصاحبه‌شوندگان مرد بودند. در مصدومان شیمیایی زنان نیز متغیرهای نبود انگیزه برای برقراری رابطه جنسی، عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی، خستگی فراوان در حین برقراری رابطه جنسی، نیاز به استراحت در حین انجام رابطه جنسی و عدم رضایت جنسی، عمده‌ترین اختلالات کژکاری‌های جنسی در میان مصاحبه‌شوندگان زن بودند.

نتایج مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر بیماری‌های تنفسی بر عملکرد جنسی نشان داد بین میزان اکسیژن جذب‌شده در بدن و اختلالات نعوظی رابطه وجود دارد. در این پژوهش ملاحظه شد که ۵ بیمار از ۱۲ بیماری که به مدت یک ماه اکسیژن دریافت کرده بودند توانایی جنسی‌شان را به دست آوردند. در نتیجه هم میزان فشار اکسیژن (PO₂) سرخرگ و هم تستوسترون آنها افزایش یافته بود. البته این پژوهش نشان داد که مدت‌زمان دریافت اکسیژن برای بهبودی عملکرد جنسی باید طولانی باشد^[31]. در همین رابطه پژوهشی در بررسی آسیب‌دیدگان غیرنظامی مواجهه‌شده با سلاح‌های شیمیایی، مشکلات متعدد سلامت جنسی را در این بیماران نشان داد^[32]. در پژوهشی نشان داده شد که گاز خردل، دارای یک نقش مشخص در ایجاد ناباروری طولانی‌مدت در مردان است^[33]. اکثر داروهایی که برای کنترل عوارض ضایعات ریوی و اعصاب و روان جانبازان شیمیایی مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند ترکیبات بتا-آدرنرژیک، تیوگزانتین‌ها، آدرنوکورتیکوئیدها، ضداضطراب‌ها، داروهای روان‌گردان و ضدتنشج تا حدودی با مکانیزم‌های مستقیم و غیرمستقیم و تداخلات دارویی در شکایات جنسی جانبازان شیمیایی موثر هستند^[34]. در پژوهشی با هدف بررسی پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی سلاح‌های شیمیایی به این نتایج رسیدند که تماس با سلاح‌های شیمیایی به‌عنوان یکی از حوادث بسیار شدید آسیب‌زا، به ناتوانی، اضطراب، ازدست‌دادن امنیت و ناتوانی‌های فیزیکی مزمن منجر می‌شود. براساس این پژوهش آسیب‌دیدگان غیرنظامی مواجهه‌شده با آثار سلاح‌های شیمیایی، دارای کژکاری‌های جنسی هستند^[35].

در پژوهشی که با هدف بررسی تاثیر بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی بر رفتار جنسی و کژکاری‌های جنسی روی ۲۰ مرد ۴۶ تا ۶۹ساله مبتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی انجام شد، به این نتایج رسیدند که در ۷ بیمار ریوی وخیم، فعالیت جنسی متوقف شده بود و در بین آنها ۶ نفر دچار ناتوانی نعوظی بودند. تعداد دفعات مقاربت جنسی در ۱۳ بیمار دیگر در مقایسه با زمان قبل از بیماری ۱۶% شده بود و میزان میل جنسی به ۲۵% زمان قبل از بیماری رسیده بود. در ۶ مورد از این بیماران ناتوانی ارگانیکی در عملکرد نعوظی نشان داده شد، اگرچه در آزمایش عروقی علایم خاصی مشاهده نشد. ۴ مورد از آنها دیابت پنهان داشتند و یک مورد دچار اختلال اندروژن بود. بررسی سایر ویژگی‌های روان‌شناختی با استفاده از آزمون مینه‌سوتا (MMPI) نشان داد که میزان نمره این افراد در مقیاس‌های خودبیمارانگاری، افسردگی و رفتارهای نمایشی دارای برافراستگی بود. براساس این پژوهش بین کژکاری‌های جنسی با

- 2- Basmenji K. Chemical, microbial and nuclear weapons and ways to deal with it. Tehran: Alamut Publishing. 1985. [Persian]
- 3- Khateri S, Janati Moheb A. Iraq's use of chemical weapons against Iran UN documents. 1st Edition. Tehran: Foundation for the Preservation of the Works and Publication of the Sacred Defense Values; 2007. [Persian]
- 4- Starr S, Moulds ML. The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *J Affect Disord*. 2006;93(1-3):125-32.
- 5- Ghzanfari T, Yaraei R, Kiasalari Z, Hodaie F, Ghasemi H, Pourfarzam S, et al. Evaluation of serum levels of nitric oxide in chemical victims of Sardasht 20 years after sulfure mustard exposure. *Iran J War Public Health*. 2009;1(2):9-23. [Persian]
- 6- Kordbache Hosseinabad M. The limitation of chemical and biological weapons in international law (with the approach to Iraq's imposed war on Iran). Tehran: Sarir; 2007. [Persian]
- 7- Nikoobakht MR. Sexual disorders in male and female. Tehran: Tehran University of Medical Sciences Publication; 2003. [Persian]
- 8- Azizi F. The effect of chemical weaponry on endocrine system. *Iran J Endocrinol Metab*. 2001;3(3):211-22. [Persian]
- 9- Tavallaei SA, Assari S, Najafi M, Habibi M, Ghanei M. Study of sleep quality in chemical-warfare-agents exposed veterans. *J Mil Med*. 2005;6(4):241-8. [Persian]
- 10- Barlow HD, editor. Clinical handbook of psychological disorder: A step by step treatment manual. 5th Edition. New York: The Guilford Press; 2014.
- 11- Nikpour S, Javaheri I, Yadavar Nikravesheh M, Jamshidi R. Study of sexual problems resulting from delivery in primiparous women referred to outpatient clinics in west of Tehran. *Razi J Med Sci*. 2006;13(50):189-96. [Persian]
- 12- Goshtasbi A, Vahdaninia M, Rahimi Froushani A, Mohammadi A. Sexual dysfunction disorders and their relation to fertility variables in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province. *Payesh*. 2008;7(1):67-73. [Persian]
- 13- Sadok BJ, Sadok VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Volume 2. 10th Edition. Pourafkari N, translator. Tehran: Shahr-e Ab; 2011. [Persian]
- 14- Rosen RC, Bachmann GA. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(4):291-7.
- 15- Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *J Urol*. 2008;179(3):1056-9.
- 16- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*. 2004;63(1):126-30.
- 17- Nene UA, Coyaji K, Apte H. Infertility: a label of choice in the case of sexually dysfunctional couples. *Patient Educ Couns*. 2005;59(3):234-8.
- 18- Malkari B, Karimian N. Psychological- social consequences chemical bombardment of the Sardasht victims (a qualitative study). *Iran J War Public Health*. 2013;5(3):7-13. [Persian]
- 19- Pastor Z. Female sexual desire disorders--prevalence, classification and treatment possibilities. *Ceska Gynkol*. 2011;76(1):59-64. [Czech]
- 20- Ranjbar Shayan H, Ahmadi Kh, Raeisi F. Sexual dysfunctions in chemical injured veterans. *J Mil Med*.

نتایج نشان داد کژکاری‌های جنسی در مصدومان شیمیایی شهر سردشت، ابعاد کارکردی زندگی آنان را می‌تواند مختل کند. برای تایید شیوع انواع و شدت کژکاری جنسی در این گروه ضروری است مطالعات مقطعی کمی انجام شود تا امکان ارایه خدمات بهداشتی درمانی فراهم شود. توصیه می‌شود علاوه بر بررسی شیوع مشکلات جنسی در این جامعه، بررسی شیوع این مشکلات در مقایسه با جامعه عمومی نیز انجام شود. یافته‌های این پژوهش در شهر سردست انجام شده و امکان تعمیم‌پذیری آن به کل جانبازان شیمیایی وجود ندارد و برای تایید وجود مشکلات در جانبازان شیمیایی جنگ، انجام پژوهشی مقطعی در سطح کشور ضروری است.

نتیجه‌گیری

کژکاری‌های جنسی شناسایی‌شده در مصدومان شیمیایی شهر سردشت شامل خلل در آغازگری روابط جنسی، فقدان برانگیختگی جنسی، عدم ادراک اوج لذت جنسی، بدکارکردی اندام‌های تناسلی، دلدگی جنسی، خلل در توانایی جنسی، اختلال نعوظ، خلل چندسویه در فرآیند انزال و اختلال خودارضایی بودند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان پژوهش از کلیه مصدومان شیمیایی شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین از سرکار خانم دکتر طوبی غضنفری رئیس مرکز تحقیقات تنظیم پاسخ‌های ایمنی و جناب آقای دکتر محمدرضا سروش رییس محترم مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تاییدیه اخلاقی: به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش ابتدا به تمام شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که در یک کار پژوهشی شرکت دارند و شرکت در آن اختیاری است. یافته‌های آن بدون نام و به‌صورت کلی با پنهان‌ماندن هویت شرکت‌کنندگان تحلیل شد. ابزار و فرآیند پژوهش مغایرت و محدودیت مذهبی و فرهنگی ندارد و بدون اعمال مداخله صورت گرفته است. در ضمن در ارتباط با کد کمیته اخلاق (۸۲۸۴۰۷۱)، پژوهش حاضر نتیجه رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی تهران است که طرح پیشنهادی (پروپوزال) رساله مورد نظر در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ در شورای دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی تصویب شد.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: بختیار ملک‌اری (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ کیومرث فرح‌بخش (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۳۰٪)؛ نورعلی فرخی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۲۰٪)؛ عبدالله معتمدی (نویسنده چهارم)، نگارنده بحث (۲۰٪)

منابع مالی: این مقاله استخراج‌شده از نتایج پایان‌نامه تحصیلی دوره دکتری دانشگاه علامه طباطبائی و مصوب مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران می‌باشد.

منابع

- 1- Bagheri Kaboorq A. Generalities and basics of war and strategy. Tehran: International Publishing Center; 1991. [Persian]

- MA, Attari Y. The Effectiveness of cognitive - behavioral therapy and therapeutic therapy in treatment of early ejaculation men referring to Ahwaz Medical Centers. *J Fam Couns Psychother*. 2013;2(4):435-55. [Persian]
- 33- Pierre A. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab J Urol*. 2013;11(3):217-21.
- 34- Andrews G. Womens sexual health. 2nd Edition. London: Baillière Tindall; 2001.
- 35- Brezsnayak M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther*. 2004;30(3):199-217.
- 36- Nappi RE, Albani F, Vaccaro P, Gardella B, Salonia A, Chiovato L, et al. Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *Gynecol Endocrinol*. 2008;24(4):214-9.
- 37- Eskandari M. Investigation of the mental status of chemical agents. In: Proceedings of the National Congress of Military Medicine (with emphasis on 8 years of sacred experience); 2002 Oct 7-9; Tehran, Iran. Tehran: Imam Hussein University; 2002. [Persian]
- 38- Kargar H. A survey on the relative frequency of sexual dysfunctions in war veterans [Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
- 39- Jensen P, Jensen SB, Sørensen PS, Bjerre BD, Rizzi DA, Sørensen AS, et al. Sexual dysfunction in male and female patients with epilepsy: a study of 86 outpatients. *Arch Sex Behav*. 1990;19(1):1-14.
- 40- Maleknejad M, Fazel F. Examining the problems and complaints of chemical veterans. In: Soroush MR, Majdinasab M, editors. Proceedings of the First Congress on the Consequences of Gas Attacks during Iraq-Iran War; 2004 July 1-2; Tehran, Iran. Tehran: Publications of the Society for the Protection of Chemical Weapons Victims; 2004. [Persian]
- 41- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami, G, Anisi J. Vicarious PTSD in Sardasht chemical warfare victims' wives. *J Behav Sci*. 2009;3(3):195-9. [Persian]
- 42- Qanei M, Khateri S, Tarighati OR. A health care guide for chemical warfare victims (and their health care providers). 1st Edition. Tehran: Research Institute of Veterans Engineering and Medical Sciences; 2003. [Persian]
- 2008;10(2):99-106. [Persian]
- 21- Leiblum SR. Sexual problems and dysfunction: epidemiology, classification, and risk factors. *J Gend Specif Med*. 1999;2(5):41-5.
- 22- Basson R, Rees P, Wang R, Montejo AL, Incrocci L. Sexual function in chronic illness. *J Sex Med*. 2010;7(1 Pt 2):374-88.
- 23- Beyer CE, Ogletree RJ, Ritzel DO, Drolet JC, Gilbert SL, Brown D. Gender representation in illustrations, text, and topic areas in sexuality education curricula. *J Sch Health*. 1996;66(10):361-4.
- 24- D'Emilio J, Freedman EB. Intimate matters: a history of sexuality in America. 3rd Edition. London: The University of Chicago Press; 2012.
- 25- Grant JE, Pinto A, Gunnip M, Mancebo MC, Eisen JL, Rasmussen SA. Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*. 2006;47(5):325-9.
- 26- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004;1(1):35-9.
- 27- del Mar Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14(1):64-75.
- 28- Abu Shosha GM. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *Eur Sci J*. 2012;8(27):31-43.
- 29- Nourmohammadi B. Neuropsychological status in chemical warfare veterans with chronic PTSD disorder. In: Soroush MR, Majdinasab M, editors. Proceedings of the First Congress on the Consequences of Gas Attacks during Iraq-Iran War; 2004 July 1-2; Tehran, Iran. Tehran: Publications of the Society for the Protection of Chemical Weapons Victims; 2004. [Persian]
- 30- Yousefi N, Farsani K, Shakiba A, Hemmati S, Nabavi Hesar J. Halbert index of sexual desire (HISD) questionnaire validation. *Clin Psychol Pers*. 2014;2(9):107-18. [Persian]
- 31- Fahlbusch E, Lochman JM, Mbiti J, Pelikan J, Vischer L, Bromiley GW, et al. The encyclopedia of Christianity. Volume 4. Michigan: Eerdmans Publishing Company; 2005.
- 32- Rajabi GR, Amanollahi A, Khojest Mehr R, Hosseini