

مقایسه‌ی رفتارهای جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای آسیب به خود در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با مواد محرک

لاله میرسلیمانی^۱، دکتر باقر ثنائی ذاکر^۲

دکتر شهرام وزیری^۳، دکتر فرح لطفی

۴

چکیده

طرح مسأله: در پژوهش حاضر رفتارهای جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر^۵ و رفتارهای آسیب به خود^۶ در گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد مخدر (کراک، تریاک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکابین) شناسایی و مقایسه می‌شود
روش: پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی علی - مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش شامل ۲۶۵ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و مواد محرک ۸ کمپ بزرگ تهران بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس برگزیده شدند و سیاهه سنجش رفتار جنسی را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و مواد محرک از نظر رفتار جنسی، رفتار جنسی پرخطر و رفتار آسیب به خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتایج: نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که میزان رفتار جنسی در سوء مصرف کنندگان کوکابین در بیشترین سطح و در سوء مصرف کنندگان کراک در کمترین سطح است. همچنین میزان رفتار جنسی پرخطر در سوء مصرف کنندگان کوکابین و شیشه بالاتر از سوء مصرف کنندگان تریاک، هرویین و کراک بوده و میزان رفتار آسیب به خود در سوء مصرف کنندگان کراک بیشتر از سوء مصرف کنندگان شیشه و تریاک بوده است.
کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد مخدر، سوء مصرف مواد محرک، رفتار جنسی، رفتار جنسی پرخطر، رفتار آسیب به خود

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه خاتم (نویسنده مسئول) lalehmirsolaimany@yahoo.com

۲- دکترای مشاوره خانواده، استاد و عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم

۳- دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد رودهن

۴- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد رودهن

⁵.Risk sexual behaviors

⁶.Self-harm

مقدمه

افزایش سرسام آور مصرف مواد مخدر در جهان و قاچاق روز افزون این مواد پیامد های وحشتناکی خواهد داشت که مستقیماً نسل جوان و بشریت را تهدید می کند . این در حالی است که در سال ۱۳۸۲ سن آغاز سوء مصرف^۱ مواد مخدر در کشورمان به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است . نگاهی به آمار و ارقام موجود نشان می دهد که سوء مصرف مواد در جامعه ی ما روز به روز گسترش می یابد به طوری که فراوانی آن ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۶ بوده است. در سال ۱۳۸۰ بر اساس آمارگیری وزارت بهداشت و درمان و دفتر مدارک رسمی سازمان ملل متحد حداقل ۳/۷۶۱/۰۰۰ نفر مصرف کننده مواد افیونی داشته ایم و اگر هر مصرف کننده ۵ نفر را درگیر این مساله کرده باشد نزدیک به ۱۹ میلیون نفر با سوء مصرف مواد مخدر در ارتباط بوده اند. در حدود ۴۷ درصد از جمعیت کشورمان در سنین نوجوانی و جوانی قرار داشته اند و ۵ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال در کشور به مواد مخدر معتاد بوده اند و متوسط گروه سنی معتادان ۲۵ تا ۳۰ سال ، میزان اعتیاد ۴/۲ درصد ، میزان رشد سالانه اعتیاد یا نرخ بروز در کشور ۸ درصد (سه برابر نرخ رشد جمعیت که ۲/۳ درصد است) (تاجیک ، ۱۳۸۵).

با توجه به این که ماده ی مخدر و یا اعتیاد آوری در جهان وجود ندارد که در مرحله ای برای تقویت قوای جنسی مفید شناخته نشده باشد، هنوز بسیاری از معتادین تحت تاثیر انگیزه موفقیت در امور جنسی و یا کسب لذت های جنسی^۲ غیرمعقول یا استثنایی دست به مصرف این مواد میزنند (میر فخرایی ، ۱۳۷۸ ، محمد نژاد قادیکلایی ، ۱۳۷۲). بانک مشکلات اجتماعی ایران در مقاله ای با عنوان انگیزه های شروع مصرف مواد مخدر اعلام کرده است که مصرف اوپیوئیدها^۳ در ابتدای مصرف باعث تاخیر انزال و طولانی شدن زمان مقاربت^۴ می شود. در نتیجه از نظر افرادی که از روابط جنسی سالم بی اطلاعند مطلوب تلقی می شود و با مصرف تریاک از روابط جنسی خود رضایت پیدا می کنند، غافل از آنکه این سوء مصرف به زمانهای دیگر نیز سرایت نموده و وابستگی به اوپیوئید پیش می آید که مصرف مداوم آن به کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی می انجامد (سرگلزایی ، ۱۳۸۰). رفتار جنسی رفتاری است که براساس انگیزه و میل جنسی

1. Abus

2. Sexual pleasure

3. Opioids

4. Interourse

رخ می دهد و موجبات لذت فرد و شریک جنسی اش را فراهم می آورد، تحریکات اعضای جنسی اولیه همراه با مقاربت است احساس نامتناسب گناه یا اضطراب در آن وجود ندارد و از سر اجبار نیست (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲). از سوی دیگر رفتارهای جنسی پر خطر^۱ در افرادی که سوء مصرف مواد دارند شایع تر است، بطوری که بخشی از انتقال بیماریهای عفونی، مربوط به رفتارهای جنسی مخاطره آمیز و محافظت نشده است. همچنین بی بند و باری جنسی^۲ در بین معتادان به دلیل طرد شدگی از اجتماع شایع بوده است (رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲). رفتار جنسی پرخطر، رفتارهای جنسی ای هستند که به منظور افزایش لذت جنسی از تعدد شریک جنسی تا عدم استفاده از وسایل جلوگیری را شامل می شود (سانتلی^۳، ۲۰۰۸). از طرف دیگر رابطه تنگاتنگ رفتارهای جنسی و مصرف مواد مخدر (عامل روانگردان^۴) مانعی است که درمان مصرف مواد مخدر را با مشکل رو به رو می سازد (راوسون^۵، واشتن^۶ و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به این که تاکنون در زمینه رفتار جنسی^۷ در مصرف کنندگان مواد مخدر و محرک در ایران پژوهشهای لازم انجام یا گزارش نشده است و با توجه به شیوع خطرات معطوف به سلامتی (مانند بیماری هایی که از طریق عمل جنسی انتقال می یابند) در مورد جمعیت معتاد این موضوع ضروری است که در مورد رابطه میان رفتار جنسی و مصرف مواد مخدر و محرک پژوهشی انجام شود و این رابطه مورد ارزیابی قرار گیرد و نرخ روابط جنسی نامناسب معتادان باید در کشور به طور دقیق مشخص شود.

از سوی دیگر مواد مخدر به عنوان یک عامل زمینه ای مهم در رفتار آسیب به خود شناخته شده اند. از آنجا که مواد محرک^۸ سیستم عصبی از یک سو و سرکوب کننده های های عملکرد سیستم عصبی (مخدرها) از سوی دیگر می توانند تاثیرات روانی - حرکتی بر فرد گذاشته و فرد را مستعد آسیب، به خصوص آسیب به خود کنند (سروش و همکاران، ۱۳۸۵). رفتار آسیب به خود به عنوان رفتارهایی که ناشی از صدمه، آسیب

-
1. High risk sexual behavior
 2. Sexual promiscuity
 3. Santeli
 4. Psychoactive
 5. Ravvson
 6. Washton
 7. Sexual behavior
 8. Stimulant

جسمانی یا روانی و رفتار خشونت آمیز نسبت به خود است. رفتارهای آسیب رسان (مضر به خود) و قطع عضو خود به عنوان این رفتارها شناخته شده اند (گلدرا^۱، ۲۰۰۱). همچنین سوء مصرف مواد معمولاً بر سیستم حسی و حرکتی، قضاوت و استدلال فرد تأثیر می‌گذارد و او را در خطر آسیب به خود^۲ قرار می‌دهد (سروش و همکاران، ۱۳۸۵). افراد ممکن است به دلایل مختلف به خود آسیب بزنند، که یکی از آنها سوء استفاده از مواد است (گراتز^۳، ۲۰۰۳). افرادی که با رفتارهای صدمه ی به خود مواجه بودند گزارش کردند که شروع آن پس از اعتیاد بوده است (رانزسپ^۴، ۲۰۰۵). بررسی مطالعاتی که در ایران انجام شده نشان می‌دهد که معتادان مورد مطالعه افرادی بوده اند که از لحاظ عاطفی نابالغ^۵، عصیانگر، بی‌قرار و دارای احساسات خصومت زاء^۶ و آسیب آسیب به خود بوده اند (عسکریان، ۱۳۷۸).

در یکی از پژوهش‌های انجام شده با هدف درک رابطه میان احساسات، رفتار جنسی و چهار ماده مخدر و محرک (کوکایین، متامفتامین، تریاک، الکل) با استفاده از سیاهه سنجش رفتار جنسی با گروهی از مردان و زنان که تعداد ۱۳۸ نفر تریاک، ۵۷ نفر کوکایین و شیشه (متامفتامین) و ۷۵ نفر الکل مصرف می‌کردند میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۸ سال و ۶۵ درصد آنها مرد و میانگین تعداد سالهای تحصیلی ۱۴ سال بود. نتایج به این صورت بود که مصرف‌کنندگان تریاک در مقایسه با مصرف‌کنندگان سایر مواد کمتر معتقد بودند که افکار، احساسات، میل جنسی و احتمال انجام عمل جنسی آنها با مصرف مواد بالا می‌رود همچنین کمتر معتقد بودند که استعمال مواد به شکل وسواسی و بیش از حد درگیر سکس می‌نماید. احتمال انجام رفتار جنسی پر خطر غیر معمول در آنها کمتر بوده است. همچنین کمتر از سایر گروه‌ها احساس نیاز به درمان داشتند اما مصرف‌کنندگان متامفتامین (شیشه) معتقد بودند که عملکرد و لذت جنسی شان با مصرف مواد بالا می‌رود و بیشتر از سایر مصرف‌کنندگان معتقد بودند که رابطه جنسی و مصرف متامفتامین ارتباط محکمی با یکدیگر دارند. مصرف‌کنندگان کوکایین نیز معتقد بودند که استعمال مواد آنها را به شکل وسواسی و بیش از حد درگیر سکس می‌نماید و رابطه محکمی میان استعمال کوکایین و رفتار جنسی شان وجود دارد

1. Gelder

2. Self harm

3. Gratz

4. Ranzcp

5. Immature

6. Nostility

(راوسون، واشتن و همکاران، ۲۰۰۲).

شرمن^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود در تایلند^۲ با بررسی سوء مصرف متامفتامین و رفتار جنسی بر روی ۴۸ مرد چینی که ۷۰ درصد آنها متامفتامین مصرف می کردند و در دو گروه سنی (۱۷-۱۵) و (۲۲-۲۰) بودند به این نتیجه رسید که اولین افزایش تجربه جنسی در ۲۰ سالگی بوده به دلیل استفاده از متامفتامین، آزمودنی‌ها زمانی که میل و غریزه جنسی شان کم می شود با استفاده از متامفتامین میل و غریزه جنسی خود را افزایش می دهند و نتایج یافته ها نشان داد که ارتباط مثبتی بین استفاده از متامفتامین و افزایش رفتار جنسی وجود دارد.

در یک پژوهش که به منظور بررسی رفتار جنسی در مصرف کنندگان کوکائین با سیاهه سنجش رفتار جنسی انجام شد. مشخص شد که بیش از ۶۰ درصد مصرف کنندگان معتقد بودند که رابطه معنادار و محکمی میان مصرف کوکائین و رابطه جنسی وجود دارد (واشتن، ۱۹۸۹).

در یکی از پژوهشهایی که در ایالت متحده آمریکا با موضوع تأثیر متامفتامین در زندگی اجتماعی و جنسی معتادان در دوره آغاز درمان و دوره پی گیری درمان مورد مطالعه قرار گرفته، سابقه استعمال متامفتامین و تظاهر جنسی، خطرات HIV و همه تغییرات مربوط به استعمال مواد محرک مورد بررسی قرار گرفت سن شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۵۷ سال و میانگین سنی آنها ۳۷ سال بود. شرکت کنندگان دارای تحصیلات عالی و با میانگین سال‌های تحصیلی ۱۴/۷ سال بوده اند. به اعتقاد ۸۵/۲ درصد از شرکت کنندگان مصرف متامفتامین همیشه یا اغلب با سکس در ارتباط است همچنین میلشان به عمل جنسی پرشور و حرارت‌تر و رهاتر، به استعمال متامفتامین مربوط می شود تحت تأثیر متامفتامین فعالیت‌ها و رفتارهای جنسی پر خطر داشته‌اند و کنترل خود را بر روی تظاهرات و رفتار جنسی از دست داده به علاوه کاهش استعمال متامفتامین با کاهش رفتارهای جنسی پرخطر همخوانی و همزمانی داشته است (شاپتو و همکاران، ۲۰۰۲).

مولیتر^۳ و همکاران (۱۹۹۹)، در پژوهش خود بر روی ۵۷ مصرف کننده متامفتامین که ۳۵ نفر از آنها مرد و ۲۲ نفر زن بودند به این نتیجه مصرف کنندگان متامفتامین آن را

^۱. Sherman

^۲. Thailand

^۳. Moliter

مستقیماً با فعالیت جنسی مرتبط می‌دانند اغلب با تعداد زیادی شریک جنسی عمل جنسی دارند و بیش از مصرف‌کنندگان سایر موارد به عمل جنسی نایمن می‌پردازند. در پژوهش دیگر در تایوان رفتارهای جنسی پرخطر و تکرار زیاد رابطه جنسی در ۸۵ نوجوان مرد مصرف‌کننده متامفتامین با ۱۷۰ نوجوان مرد که مصرف‌کننده نبودند مقایسه شد و نتایج اینگونه بود که مصرف‌کنندگان متامفتامین رغبت به شریکهای جنسی متنوع و زیادی داشتند همچنین تکرار زیاد رابطه جنسی بدون استفاده از وسایل جلوگیری وجود داشت و این که مصرف‌کنندگان متامفتامین بطور قابل توجهی رفتارهای جنسی را افزایش می‌دهد (ین^۱، ۲۰۰۴).

براساس یکی از مطالعاتی که در غرب و جنوب آمریکا بر روی ۱۴۳۲۲ نفر مرد سفید پوست که مصرف‌کننده شیشه، کوکائین و ماری جوانا و در گروه سنی ۱۸-۲۶ بودند با استفاده از پرسشنامه نتایج نشان داد که سوء مصرف‌کنندگان کوکائین و ماری جوانا همه از مدرسه اخراج شده و بیکار بوده و نسبت به سوء مصرف‌کنندگان شیشه مشکلات اجتماعی بیشتری داشتند و پدرانشان نیز مصرف‌کننده مواد و بیکار بودند ولی سوء مصرف‌کنندگان شیشه رفتار جنسی پرخطر بیشتری داشتند (ایریتانی^۲، ۲۰۰۷).

کریمی و همکاران (۱۳۸۱)، در پژوهش خود تحت عنوان فراوانی اختلالات شخصیت و رفتارهای خودتخریبی در معتادان به مواد افیونی بر روی ۱۰۰ نفر که ۹۳ نفر (مرد) و ۷ نفر (زن) بودند با توجه به نتایج فراوانی اختلالات شخصیت ۷۱٪ بود که از این مقدار ۱۳٪ خود زنی در بین معتادان به مواد افیونی بود.

در یک مطالعه توسط حجازی و همکاران (۱۳۸۸)، به بررسی مرگ‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی خراسان پرداخته شد ۳۹۵ پرونده در طی ۲ سال مورد بررسی قرار گرفت از کل پرونده‌ها ۳۶۹ مورد مرد (۹۳/۴٪) و ۶ مورد زن (۶/۶٪) بوده‌اند اکثر موارد فوت مربوط به جنس مرد شایع‌ترین ماده مصرف‌تریاک با (۳۲/۷٪) بود در بررسی یافته‌های بالینی در افراد مورد مطالعه مشخص شد که (۲۶/۱٪) خود زنی داشتند.

اهداف پژوهش

۱- تعیین رابطه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، کراک^۳، هرویین^۴) و مواد محرک^۵

1. Yen

2. Iritani

3. Crack

4. Heroin

5. Stimulant substances

- (شیشه^۱، کوکائین^۲) با رفتار جنسی وابسته به مواد.
- ۲- تعیین رابطه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، کراک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکائین) با رفتار جنسی پرخطر.
- ۳- تعیین رابطه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، کراک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکائین) با رفتار آسیب به خود.

فرضیه های پژوهش

- ۱- بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی وابسته به مواد تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی پرخطر تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار آسیب به خود تفاوت وجود دارد.

طرح پژوهش

روش پژوهشی استفاده شده در این پژوهش از نوع پس رویدادی علی-مقایسه ای است.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتادان کراک، تریاک، هرویین، شیشه و کوکائین شهر تهران در سالهای ۸۸- ۱۳۸۷ تشکیل می دهند.

نمونه و روش نمونه گیری

روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بوده از بین ۱۱ کمپ بزرگ تهران ۸ کمپ که در مناطق مختلف غرب، شرق و جنوب تهران مستقر هستند اجازه انجام پژوهش را دادند. در این زمان در هر یک از این کمپ ها به صورت مختلف بین ۵۰- ۳۰ مصرف کننده بوده است. بعد از مراجعه به کمپ ها از افرادی که شرایط پاسخدهی به پرسشنامه را داشتند دعوت به همکاری شد کل تعداد مصرف کنندگان این کمپ ها ۴۰۵ نفر بوده که از این تعداد ۱۰۰ نفر شرایط پاسخدهی نداشتند و ۴۰ نفر به علت ناقص بودن و عدم پاسخدهی دقیق پرسشنامه از نمونه حذف شدند. نمونه حاضر ۲۶۵

1. Ice

2. Cocaine

نفر است. از این تعداد، ۵۰ نفر مصرف کننده تریاک، ۱۱۷ نفر مصرف کننده کراک، ۱۶ نفر مصرف کننده هرویین، ۶۷ نفر مصرف کننده شیشه و ۱۵ نفر مصرف کننده کوکابین بودند.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش حاضر سیاهه سنجش رفتار جنسی است که توسط (واشتن، ۲۰۰۲)، ساخته شده از مقاله سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۷ استخراج شده و توسط پژوهشگر زیر نظر استاد راهنما و استاد مشاور ترجمه شده بعضی از جمله های آن حذف شده و بعضی از جمله ها فرهنگی شده- تعدادی جمله اضافه شده. این سیاهه در حال حاضر ۱۹ جمله و یک سؤال دارد و به منظور سنجش رفتار جنسی در مصرف کنندگان مواد مخدر و مواد محرک بکار می رود. نام مواد مصرفی بر اساس نوع اعتیاد فرد در سیاهه تغییر کرده. در این سیاهه ۳ مقیاس سنجش می شود که عبارتند از: (رفتار جنسی وابسته به مواد)، (رفتار جنسی پرخطر)، (رفتار آسیب به خود)، و یک جمله (شماره ۱۷) برای گروه بندی افرادی که احساس نیاز به درمان دارند. پایایی هر یک از خرده مقیاسهای این آزمون با سه روش آلفای کرونباخ - اسپیرمن - براون و گاتمن محاسبه شده است همانگونه که در جدول (۱-۳)، مشاهده می شود تمامی خرده مقیاسها از پایایی کافی برخوردار هستند.

جدول ۱-۳: پایایی خرده مقیاسهای سیاهه سنجش و اشتن (۲۰۰۲)

پایایی ابعاد	ضریب آلفای کرونباخ	اسپیرمن	گاتمن
رفتار جنسی وابسته به مواد	۰/۹۲۱	۰/۸۴۸	۰/۸۴۹
رفتار جنسی پرخطر	۰/۹۰۷	۰/۹۱۸	۰/۹۲۵
رفتار آسیب به خود	۰/۹۷۹	۰/۹۸۰	۰/۹۶۳

اعتبار آزمون بوسیله اساتید روان شناسی و مشاوره از نظر اعتبار سازه مورد تایید قرار گرفته است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل: توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و جداول و نمودارهای مربوط به آن استفاده شده و در آمار استنباطی از تحلیل واریانس استفاده شده است به علت این که چند گروه مصرف کننده مواد مخدر و محرک با هم مقایسه می شوند از این روش استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است (شیولسون^۱، بی تا) ترجمه کیامنش، ۱۳۸۳).

یافته‌ها

گروه نمونه در دامنه سنی (کمترین سن ۱۹ و بیشترین سن ۴۰) قرار داشتند و میانگین سنی آنها ۲۸/۳۸ بوده است از نظر وضعیت تأهل (۵۸/۵ درصد) گروه معتادان مجرد، (۳۰/۶ درصد) آنها متأهل و (۱۰/۹ درصد) آنها متارکه کرده‌اند. از نظر سطح تحصیلات (۴۲/۲ درصد) معتادان مورد آزمون تحصیلات ابتدایی، (۳۶/۴ درصد) دیپلم، (۶ درصد) فوق دیپلم، (۷/۴ درصد) لیسانس و (۸ درصد) فوق لیسانس دارند. به این ترتیب می توان گفت سطح تحصیلات موضوع قابل توجهی در مصرف مواد است.

^۱. Shavelson

جدول ۱-۴، توزیع فراوانی پاسخ گروه‌های معتادان در مورد احساس

نیاز به درمان

کل	احساس نیاز به درمان				
	بلی	خیر			
۵۰	۳۶	۱۴	فراوانی آزمودنی‌ها	تریاک	گروه
%۱۰۰	%۷۲	%۲۸	درصد فراوانی		
۱۱۷	۹۲	۲۵	فراوانی آزمودنی‌ها	کراک	
%۱۰۰	%۷۸/۶	%۲۱/۴	درصد فراوانی		
۱۶	۱۳	۳	فراوانی آزمودنی‌ها	هرویین	
%۱۰۰	%۸۱/۲	%۱۸/۸	درصد فراوانی		
۶۷	۴۹	۱۸	فراوانی آزمودنی‌ها	شیشه	
%۱۰۰	%۷۳/۱	%۲۶/۹	درصد فراوانی		
۱۵	۱۳	۲	فراوانی آزمودنی‌ها	کوکابین	
%۱۰۰	%۸۶/۷	%۱۳/۳	درصد فراوانی		
۲۶۵	۲۰۳	۶۲	فراوانی آزمودنی‌ها	کل	
%۱۰۰	%۷۶/۶	%۲۳/۴	درصد فراوانی		

جدول ۱-۴، نشان می‌دهد ۷۶/۶ درصد معتادان احساس نیاز به درمان دارند و ۲۳/۴ درصد آنها چنین نیازی را احساس نمی‌کنند. براساس فراوانی بدست آمده میزان احساس نیاز به درمان به ترتیب در گروه کوکابین (۸۶/۷ درصد)، در گروه هرویین (۸۱/۲ درصد)، در گروه کراک (۷۸/۶ درصد)، در گروه شیشه (۷۳/۱ درصد) و تریاک (۷۲ درصد) می‌باشد.

جدول ۲-۴، خلاصه‌ی محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار جنسی وابسته به مواد

بر حسب نوع مواد مصرفی

تعداد	کجی	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	حدود اطمینان ۹۵ درصد		میانگین	گروه
						حد پائین تر	حد بالاتر		
۵۰	-۰/۳۶	۱۱	۲	۲/۳۴	۷	۷/۲۸	۵/۹۶	۶/۶۲	تریاک
۱۱۷	-۰/۵۶	۱۱	۰	۲/۶۵	۴	۴/۹۱	۳/۹۴	۴/۴۳	کراک

۱۶	-۰/۶۰	۸	۱	۲/۶۵	۵	۶/۱۶	۳/۵۹	۴/۸۸	هرویین
۶۷	-۰/۴۵	۸	۱	۲/۴۱	۹	۹/۰۷	۸/۲۵	۸/۶۶	شیشه
۱۵	-۰/۵۰	۱۱	۷	۱/۳۵	۱۰	۱۰/۰۸	۸/۵۹	۹/۳۳	کوکایین

جدول ۲-۴، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات گروه مصرف‌کنندگان تریاک در رفتار جنسی وابسته به مواد به ترتیب برابر با ۶/۶۲ و ۲/۳۴؛ گروه کراک به ترتیب ۴/۴۳ و ۲/۶۵؛ گروه هرویین ۴/۸۸ و ۲/۶۵؛ گروه شیشه ۸/۶۶ و ۲/۴۱ و گروه کوکایین ۹/۳۳ و ۱/۳۵ است.

پراکندگی نمرات در گروه مصرف‌کنندگان کوکایین کمتر از سایر گروه‌هاست.

جدول ۳-۴، خلاصه‌ی محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار جنسی پرخطر در

مصرف‌کنندگان مواد بر حسب نوع مواد مصرفی

تعداد	کجی	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میان	حدود اطمینان ۹۵ درصد		میانگین	گروه
						حد پائین تر	حد بالاتر		
۵۰	۰/۲۸	۳	۰	۰/۸۸	۱	۱/۳۹	۰/۸۹	۱/۱۴	تریاک
۱۱۷	۰/۳۹	۳	۰	۰/۹۶	۱	۱/۳۰	۰/۹۵	۱/۱۳	کراک
۱۶	۰/۹۳	۳	۰	۰/۸۹	۱	۱/۳۵	۰/۴۰	۰/۸۸	هرویین
۶۷	۰/۴۰	۳	۰	۱/۱۴	۲	۲/۱۰	۱/۵۴	۱/۸۲	شیشه
۱۵	۰/۰۹	۳	۱	۰/۷۰	۲	۲/۳۲	۱/۵۴	۱/۹۳	کوکایین

جدول ۳-۴، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات رفتار جنسی پرخطر گروه مصرف‌کنندگان تریاک به ترتیب برابر با ۱/۱۴ و ۰/۸۸؛ کراک ۱/۱۳ و ۰/۹۶، هرویین ۰/۸۸ و ۰/۹۳؛ شیشه ۱/۸۲ و ۱/۱۴ و کوکایین ۱/۹۳ و ۰/۷۰ پراکندگی نمرات در گروه تریاک کمتر از سایر گروه‌ها است.

جدول ۴-۴، خلاصه‌ی محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار آسیب به خود

مصرف‌کنندگان مواد بر حسب نوع مواد مصرفی

تعداد	کجی	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میان	حدود اطمینان ۹۵	میانگین	گروه
-------	-----	--------	-------	--------------	------	-----------------	---------	------

				معیار		درصد			
						حد پائین تر	حد بالاتر		
تریاک	۲	۱/۵۸	۲/۴۲	۲	۱/۴۷	۰	۵	۰/۴۸	۵۰
کراک	۳/۰۹	۲/۸۱	۳/۳۶	۳	۱/۵۱	۰	۵	-۰/۰۹	۱۱۷
هرویین	۲/۶۹	۱/۷۰	۳/۶۷	۲/۵	۱/۸۵	۰	۵	-۰/۱۲	۱۶
شیشه	۱/۹۳	۱/۵۴	۲/۳۱	۲	۱/۵۶	۰	۵	۰/۴۵	۶۷
کوکایین	۲/۴۰	۱/۵۹	۳/۲۱	۲	۱/۴۵	۰	۵	۰/۴۷	۱۵

جدول ۴-۴، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات آسیب به خود گروه مصرف کنندگان تریاک به ترتیب برابر است با ۲ و ۱/۴۷؛ کراک ۳/۰۹ و ۱/۵۱، هرویین ۲/۶۹ و ۱/۸۵؛ شیشه ۱/۹۳ و ۱/۵۶ و کوکایین ۲/۴۰ و ۱/۴۵. کمترین پراکندگی نمرات در گروه تریاک و بیشترین پراکندگی در گروه هرویین است. فرضیه ۱: بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی وابسته به مواد تفاوت وجود دارد.

جدول ۵-۴، تحلیل واریانس یکطرفه گروه و رفتار جنسی وابسته به مواد

مجدور	سطح	F	میانگین	درجه	جمع	
اتا	معنی داری		مجذور	آزادی	مجذورها	
۴۰/۹۲	۰/۰۰۱	۴۵/۰۲	۲۳۹/۰۴	۴	۹۵۶/۱۴	بین گروه
			۵/۳۱	۲۶۰	۱۳۸۰/۶۰	درون گروه
				۲۶۴	۲۳۳۶/۷۴	کل

همانطور که جدول ۵-۴، نشان می‌دهد بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی وابسته به مواد تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$)، $(F = ۴۵/۰۲)$ (۴، ۲۶۰) به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که نوع مواد مصرفی تأثیر معنی داری بر رفتار جنسی دارد. بنابراین می‌توان فرضیه ۱ صفر را رد و فرضیه پژوهش را تأیید کرد. با توجه به مقدار مجذور اتا (اندازه اثر) نوع مواد مصرفی ۴۰/۹۲ درصد بر رفتار جنسی وابسته به مواد تأثیر دارد.

فرضیه ۲: بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی پرخطر

تفاوت وجود دارد.

جدول ۶-۴، تحلیل واریانس یکطرفه گروه و رفتار جنسی پرخطر

مجدور اتا	سطح معنی داری	F	میانگین مجدور مربعها	درجه آزادی	جمع مجدورها	
۱۱/۱۹	۰/۰۰۱	۸/۱۹۶	۷/۸۷	۴	۳۱/۴۸	بین گروه
			۰/۹۶	۲۶۰	۲۴۹/۶۳	درون گروه
				۲۶۴	۲۸۱/۱۱	کل

همانطور که در جدول ۶-۴، نشان می دهد بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی پرخطر تفاوت معنی داری وجود دارد $(F = 8/196, 260, p < 0/01)$ به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می توان

نتیجه گرفت که نوع مواد تاثیر معنی داری بر رفتار جنسی پرخطر دارد.

با توجه به مقدار مجدور اتا (اندازه اثر) نوع مواد مصرفی بر رفتار جنسی پرخطر ۱۱/۱۹ تاثیر دارد.

فرضیه ۳: بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار آسیب به خود تفاوت وجود دارد.

جدول ۷-۴، تحلیل واریانس یکطرفه گروه و رفتار آسیب به خود

مجدور اتا	سطح معنی داری	F	میانگین مجدورها	درجه آزادی	جمع مجدورها	
۱۰/۹۷	۰/۰۰۱	۸/۰۱	۱۸/۸۲	۴	۷۵/۲۸	بین گروه
			۲/۳۵	۲۶۰	۶۱۰/۸۱	درون گروه
				۲۶۴	۶۸۶/۰۹	کل

همانطور که در جدول ۷-۴ نشان می دهد بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار آسیب به خود تفاوت معنی داری $(F = 8/014, 260, P < 0/01)$ وجود دارد. به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که نوع مواد

مصرفی بر رفتار آسیب به خود تأثیر معنی داری دارد. با توجه به مقدار مجذور اتا (اندازه اثر) نوع مواد مصرفی بر رفتار آسیب به خود ۱۰/۹۷ درصد تأثیر دارد.

تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. برای مشخص کردن تفاوت گروه‌ها از مون مقایسه‌های چند گانه توکی بکار برده شد. نتایج نشان داد، میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان کوکابین در بیشترین سطح و در مصرف کنندگان کراک در کمترین سطح بوده، همچنین میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان تریاک بیشتر از مصرف کنندگان کراک و کمتر از مصرف کنندگان شیشه و کوکابین بوده است. میزان رفتار جنسی پرخطر در سوء مصرف کنندگان کوکابین و شیشه بیشتر از سوء مصرف کنندگان تریاک، کراک، هرویین بوده و میزان رفتار آسیب به خود در مصرف کنندگان کراک بیشتر از سایر گروه‌ها است و کمترین رفتار آسیب به خود در مصرف کنندگان شیشه و تریاک است

بحث و نتیجه‌گیری

بنابراین با یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌توان بیان کرد که: یکی از اثرات مصرف شیشه و کوکابین افزایش رابطه جنسی و رفتار جنسی پرخطر است. در پژوهش سرگلزایی (۱۳۷۸)، انگیزه اولیه بسیاری از سوء مصرف کنندگان مواد برای مصرف مواد تغییر در عملکرد جنسی و رنج بردن از انزال زودرس بوده و بسیاری از مصرف کنندگان مواد علت برگشت‌های (عود) زیاد خود را به سمت مصرف دوباره مواد اختلال عملکرد جنسی در زمان قطع مصرف مواد ذکر کردند.

نتایج نشان داد، بیشترین میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان کوکابین و کمترین میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان کراک است. نتایج بدست آمده با پژوهش راوسون و واشتن (۲۰۰۲)، در مورد کمتر بودن میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان تریاک در مقایسه با مصرف کنندگان کوکابین و متامفتامین همسو بوده ولی در مورد میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان متامفتامین در مقایسه با کوکابین ناهمسو بوده می‌تواند از دلایل ناهمسو بودن این پژوهش عوامل فرهنگی یا مدت زمان مصرف مواد یا میزان خلوص ماده مصرفی باشد همچنین با پژوهش شرمن و همکاران (۲۰۰۸)، در مورد اثربخشی مصرف متامفتامین بر روی رفتار جنسی که باعث افزایش رابطه جنسی می‌شود همسو بوده و با پژوهش واشتن (۱۹۸۹)، در مورد اثربخشی مصرف کوکابین بر رفتار و رابطه‌ی جنسی همسو بوده است.

همچنین براساس نتایج بدست آمده میزان رفتار جنسی پرخطر در سوء مصرف

کنندگان کوکابین و شیشه بیشتر از سوء مصرف کنندگان تریاک، کراک، هرویین بوده نتایج این پژوهش با پژوهش ین (۲۰۰۴) و پژوهش مولیتر و همکاران (۱۹۹۹)، در مورد افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و رفتار جنسی در مصرف کنندگان متامفتامین همسو بوده همچنین با پژوهش ایریتانی و همکاران (۲۰۰۷)، در مورد افزایش رفتارهای جنسی پرخطر در سوء مصرف کنندگان متامفتامین همسو بوده است. با توجه به تأیید فرضیه اول و دوم، نتایج یافته ها با پژوهش شاپتو و همکاران (۲۰۰۲)، در مورد افزایش رفتارهای جنسی پرخطر در مصرف کنندگان متامفتامین و ارتباط مثبت بین مصرف متامفتامین و رفتار جنسی همسو بوده است.

نتایج نشان داد بیشترین میزان رفتار آسیب به خود در سوء مصرف کنندگان کراک و کمترین میزان رفتار آسیب به خود در سوء مصرف کنندگان تریاک و شیشه بوده است نتایج رفتار آسیب به خود در مصرف کنندگان تریاک با یافته‌های پژوهش حجازی و همکاران (۱۳۸۸) و کریمی و همکاران (۱۳۸۱)، همسو است.

از محدودیت های این پژوهش: ۱- کمبود منابع داخلی و خارجی در مورد موضوع پژوهش ۲- با توجه به این که این پژوهش بر روی جامعه‌ای محدود انجام شده، تعمیم نتایج به شهرستانها و جامعه های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادهای پژوهشی

۱- با توجه به این که این پژوهش برای اولین بار در ایران انجام شده پیشنهاد می شود این پژوهش در سطح گسترده تری (در گروه نمونه بزرگتر در تهران، شهرستانها و در کلینیک های ترک اعتیاد) انجام شود.

۲- توصیه می شود این پژوهش در بین زنان سوء مصرف کننده مواد مخدر (تریاک، کراک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکابین) نیز بررسی و با مردان سوء مصرف کننده مواد مخدر و محرک مقایسه شود و تفاوت این دو گروه در رفتارهای جنسی وابسته به مواد، رفتارهای جنسی پر خطر و رفتارهای آسیب به خود مشخص شود.

۳- پیشنهاد می شود این پژوهش بین افرادی که اعتیاد داشتند و درمان شدند و همچنین مصرف کنندگانی که عود (برگشت) داشتند به سمت مواد انجام شود.

۴- انجام مطالعات دقیقتر در مورد بررسی همبودی رفتار جنسی، رفتار جنسی پرخطر و

مصرف مواد مخدر و محرک و ارتباط علت و معلولی بین این رفتارها و شناخت عوامل زمینه ساز این رفتارها توصیه می شود.

پیشنهادهای کاربردی

با استفاده از یافته های این پژوهش

۱- برنامه‌هایی برای آموزش صحیح در زمینه رفتارهای جنسی به منظور بهره‌گیری بهتر جنسی و جلوگیری از گرایش افراد به سمت مصرف مواد پیشنهاد می‌شود.

۲- بهتر است در رابطه با تعامل میان رابطه جنسی و مصرف مواد مخدر راه کارهای درمانی جدیدی پی ریزی شود.

۳- پیشنهاد می شود به آموزش روانشناسان و مشاوران در مراکز ترک اعتیاد و کمپ های معتادان به هدف پرداختن به مسائل جنسی خاص معتادان که در صورت عدم توجه می تواند مانعی بر سر راه درمان و رسیدن به درمان موفقیت آمیز باشد.

۴- برنامه هایی برای آموزش رفتارهای جنسی بهداشتی و آموزش استفاده از وسایل جلوگیری و همچنین دسترسی آسان به وسایل جلوگیری برای مصرف کنندگان مواد و شرکای جنسی آنان توصیه می شود.

سپاسگزاری

لازم می‌دانم از همه بیماران شرکت کننده در این پژوهش و همچنین از مسئولین محترم کمپ‌های چیتگر بزرگسالان و جوانان، توسکا بزرگسالان و جوانان، آهنگ بزرگسالان و جوانان، لویزان و آزادگان که با همکاری خود امکان انجام پژوهش حاضر را فراهم کردند، صمیمانه قدردانی کنم.

منابع

- تاجیک، محمد رضا؛ میر آشتیانی، الهام. (۱۳۸۵). *جامعه شناسی اعتیاد در ایران امروز*. تهران: نشر مهاجر.
- حجازی، آریا؛ زارع، غلامعلی؛ زیدآبادی نژاد، محمداقرا؛ شاکرمی، محمد تقی. (۱۳۸۸). بررسی مرگهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، سال ۵۲، شماره ۲، ص ۱۰۱-۱۰۶.
- رزاقی، عمران محمد؛ رحیمی موقر، آفرین؛ محمد، کاظم؛ حسینی، مهدی. (۱۳۸۲). مطالعه کیفی رفتارهای جنسی پرخطر معتادان تزریقی در تهران - *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. سال دوم. شماره دوم.
- سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*. ترجمه نصرت اله پورافکاری. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات شهر آب.
- سرگلزایی، محمدرضا. (۱۳۷۸). مطالعه اختلال عملکرد جنسی پس از بازگیری از مواد افیونی. *اولین کنگره سراسری راهکارهای بهداشتی مبارزه با اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد*.
- سرگلزایی، محمد رضا. (۱۳۸۰). *ترک اعتیاد موفق*. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی.
- سروش، احمد رضا؛ سید محقق، محمد هادی؛ کار بخش داوری، مژگان؛ زارعی، محمد رضا. (۱۳۸۵). بررسی شیوع مصرف مواد مخدر در بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان سینا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی*. دوره ۶۴، شماره ۸.
- شیولسون. ریچاردجی. (بی تا). *استدلال آماری در علوم رفتاری* ترجمه علی رضا کیامنش. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی.
- عسکریان، یداله. (۱۳۷۸). *بررسی شیوع اختلالات شخصیت، خودزنی و خالکوبی در معتادان به مواد افیونی مراجعه کننده بطور سرپایی به مرکز بهزیستی شهرستان کرمان*. پایان نامه دکترای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
- کریمی، شاپور؛ عبداللهیان، ابراهیم؛ سرگلزایی، محمد رضا؛ ابراهیم زاده، سعید؛ ثمری، علی اکبر. (۱۳۸۱). *مطالعه فراوانی اختلالات شخصیت و رفتارهای خود تخریبی در معتادان به مواد افیونی مراجعه کننده به کلینیک سرپایی درمان اعتیاد سازمان بهزیستی*. همایش سراسری اعتیاد چالش و درمان ها. دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
- محمد نژاد قادیکلایی، پرویز. (۱۳۷۲). *علل گرایش به مواد مخدر و تأثیرات آن در ارتکاب جرم*. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- میر فخرایی، علیرضا. (۱۳۷۸). *اعتیاد چیست. معتاد کیست*. تهران: نشر اوحدی.

References

- Gelder. M, Nlayou R, Cown P. *shorter oxford textbook of psychiatry*. Oxford: oxford university press, 2001.
- Gratz, K.L. (2003). **Risk Factors for and functions of Deliberate self – harm**: an Empirical and Conceptual . *psychology: Science and practice*, 10, 192-205.
- Iritani, BJ; Hall fors, D.D; et al. (2007). Crystal Methamphetamine use among Adolts in the usa. *Journal Addiction* 102 (7) : 1102 – 1113.
- Moliter, F; Ruiz , J.D; et al . (1999). Methamphetamine use and sexual and Injection Risk Behaviors among out – of – Treatment Injection Drug users. *American Journal of Druge and Alcohol Abuse*. Vol 25. pp 119 – 124.
- RANZCP. (2005). **Self – harm**. Australian Treatment Guide for Consumers and Carers. Melbourne the Royal Australian and New Zealand Callege of psychiatrists.

- Rawson, R.A; washton, A.et al . (2002). Drugs and sexual Effects: rol of Drug tye and Gender. **Journal of Substance Abuse Treatment** vol 22 pp 103-108.
- Santelli; et al. (2008). **Trends in sexual Risk Behavior**. university's Mailman school of public Health.
- Sherman, S; Gann, D; et al . (2008). Aqualitative Study of sexual Behaviors among Methamphetamine users in Thailand. **Journal of Drug and Alcohol Abuse**. vol 27 , Issue 3 pp 263 – 269.
- Shoptaw,s;et al. (2002). Sexual HIV among Gay and Bisexual Male Methamphetamine Abuse. **Journal of substance Abuse Treatment**. Vol 13, pp 483 – 486.
- Washton, A.M. (1989) . Cocaine Abuse and compulsive sexuality. Medical aspect of Human sexuality, **Journal substance Abuse Treatment** pp 39-40.
- Yen, C.F. (2004). Relationship Methamphetamine use and Risky sexual Behavior in Adolescents. **The kaohsiung Journal of medical**. Vol 20, No 4.