

مقایسه 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 مسئله: 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،

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه خاتم، پست الکترونیکی 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

2. Rizal zexul dsrvshz

5. 2ell-161m

کوکابین) شناسایی و مقایسه می شود.

روش: پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی علی-مقایسه های است. نمونه پژوهش شامل ۲۶۵ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و مواد محرک هشت کمپ بزرگ تهران بوده که با روش نمونه گیری در دسترس برگزیده شدند و سیاههٔ سنجش رفتار جنسی را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد.

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 معنی داری وجود دارد ($P > 0/01$).

نتایج: نتایج به دست 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 بیش تر 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

مقدمه

افزایش سرسام آور مصرف مواد مخدر در جهان و قاچاق روز افزون این مواد پیامدهای وحشتناکی خواهد داشت که مستقیماً نسل جوان و بشریت را تهدید می‌کند. این درحالی است که در سال ۱۳۸۲ سن آغاز سوء مصرف^۲ مواد مخدر در کشورمان به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است. نگاهی به آمار و ارقام موجود نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد در جامعهٔ ما روز به روز گسترش می‌یابد، به طوری که فراوانی آن یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۷۶ بوده است. در سال ۱۳۸۰ بر اساس آمارگیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفتر مدارک رسمی سازمان ملل متحد حداقل سه میلیون و ۷۶۱ هزار نفر مصرف کنندهٔ مواد افیونی داشته‌ایم و اگر

هر مصرف کننده پنج نفر را درگیر این مسئله کرده باشد، نزدیک به ۱۹ میلیون نفر با سوء مصرف مواد مخدر در ارتباط بوده‌اند. در حدود ۴۷ درصد از جمعیت کشورمان در سنین نوجوانی و جوانی قرار داشته‌اند و پنج درصد جمعیت بالای ۱۵ سال در کشور به مواد مخدر معتاد بوده‌اند 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 مادهٔ مخدر و یا اعتیادآوری در جهان وجود ندارد که در مرحله‌ای برای تقویت قوای جنسی مفید شناخته نشده باشد، هنوز بسیاری از معتادان تحت تأثیر انگیزهٔ موفقیت در امور جنسی و یا کسب لذت‌های جنسی^۸ غیر معقول یا استثنایی، دست به مصرف این مواد می‌زنند (میر فخرایی، ۱۳۷۸، محمد نژاد قادی‌کلایی، ۱۳۷۲). بانک مشکلات اجتماعی ایران در مقاله‌ای با عنوان "انگیزه‌های شروع مصرف مواد مخدر" اعلام کرده است که مصرف اوپیوئیدها^۹ در ابتدای مصرف، باعث تأخیر انزال و طولانی شدن زمان مقاربت^{۱۰} می‌شود. در نتیجه از نظر افرادی که از روابط جنسی سالم بی‌اطلاعند مطلوب تلقی می‌شود و با مصرف تریاک از روابط جنسی خود رضایت پیدا می‌کنند، غافل از آن که این سوء مصرف به زمان‌های دیگر نیز سرایت می‌کند و وابستگی به اوپیوئید پیش می‌آید که مصرف مداوم آن به کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی می‌انجامد (سرگلزایی، ۱۳۸۰). رفتار جنسی رفتاری است که براساس انگیزه و میل جنسی رخ می‌دهد و موجبات لذت فرد و شریک جنسی‌اش را فراهم می‌آورد، تحریکات اولیهٔ اعضای جنسی 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^{۱۱} در افرادی که سوء مصرف مواد دارند شایع‌تر است، به طوری که بخشی از انتقال بیماری‌های عفونی، مربوط به رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و محافظت نشده است. هم‌چنین بی‌بندوباری جنسی^{۱۲} در بین معتادان، به دلیل طرد شدگی از اجتماع شایع بوده است (رزاقی و

8. Zexual qlasertu

9. Oqioibz

10. Intertntu

11. High ksr zexual ksr

12. Intuzimortlaxuz

همکاران، ۱۳۸۲). رفتار جنسی پرخطر، رفتارهای جنسی‌ای هستند که به منظور افزایش لذت جنسی از تعدد شریک جنسی تا عدم استفاده از وسایل جلوگیری را شامل می‌شود (سانتلی^{۱۳}، ۲۰۰۸). از طرف دیگر رابطه تنگاتنگ رفتارهای جنسی و مصرف مواد مخدر (عامل روانگردان^{۱۴}) مانعی است که درمان مصرف مواد مخدر را با مشکل روبه‌رو می‌سازد (راوسون^{۱۵}، واشتن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به این که تاکنون در زمینه رفتار جنسی^{۱۷} در مصرف‌کنندگان مواد مخدر و محرک در ایران پژوهش‌های لازم انجام یا گزارش نشده است و با توجه به شیوع خطرات معطوف به سلامتی (مانند بیماری‌هایی که از طریق عمل جنسی انتقال می‌یابند) 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 در کشور، به طور دقیق مشخص شود.

از سوی دیگر مواد مخدر به عنوان یک عامل زمین‌های مهم در رفتار آسیب به خود شناخته شده‌اند. از آن جا که مواد محرک^{۱۸} سیستم عصبی از یک سو و سرکوب‌کننده‌های عملکرد سیستم عصبی (مخدرها) از سوی دیگر می‌توانند تأثیرات 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 جسمانی یا روانی و رفتار خشونت‌آمیز نسبت به خود است. رفتارهای آسیب‌رسان (مضر به خود) و قطع عضو خود به عنوان این رفتارها شناخته شده‌اند (گلدن^{۱۹}، ۲۰۰۱). هم‌چنین سوء مصرف مواد به طور معمول بر سیستم حسی و حرکتی، قضاوت و استدلال فرد تأثیر می‌گذارد و او را در خطر آسیب به خود^{۲۰} قرار می‌دهد (سروش و همکاران،

-
۲۴. Zentli
 ۲۴. Zychorajtive
 ۲۵. Rsvvzon
 ۲۵. Wszfton
 ۲۷. Zxuml dshvior
 ۲۸. Stimulant
 ۲۹. Gdber
 ۳۰. Znl flstn

۱۳۸۵). افراد ممکن است به دلایل مختلف به خود آسیب بزنند که یکی از آن‌ها سوء استفاده از مواد است (گراتز^{۲۱}، ۲۰۰۳). افرادی که با رفتارهای صدمه به خود مواجه بودند، گزارش کردند که شروع آن پس از اعتیاد بوده است (رانزسپ^{۲۲}، ۲۰۰۵). بررسی مطالعاتی که در ایران انجام شده، نشان می‌دهد که معتادان مورد مطالعه افرادی بوده‌اند که از لحاظ عاطفی نابالغ^{۲۳}، عصیانگر، بی‌قرار و دارای احساسات خصومت‌زا^{۲۴} و آسیب به خود بوده‌اند (عسکریان، ۱۳۷۸).

در یکی از پژوهش‌های انجام شده با هدف درک رابطه میان احساسات، رفتار جنسی و چهار ماده مخدر و محرک (کوکابین، متامفتامین، تریاک و الکل) با استفاده از سیاهه^{۲۵} سنجش رفتار جنسی با گروهی از مردان و زنان که تعداد ۱۳۸ نفر تریاک، ۵۷ نفر کوکابین و شیشه (مت‌آمفتامین) 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 آن‌ها را درگیر سکس می‌کند.

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 جنسی‌شان با مصرف مواد بالا می‌رود و بیش‌تر از سایر مصرف‌کنندگان معتقد بودند که رابطه جنسی و مصرف متامفتامین ارتباط محکمی با یکدیگر دارند. مصرف‌کنندگان کوکابین نیز معتقد بودند که استعمال مواد، آن‌ها را به شکل وسواسی و بیش از حد، درگیر سکس می‌کند و رابطه محکمی میان استعمال کوکابین و رفتار جنسی‌شان وجود دارد (راوسون، واشتن و همکاران، ۲۰۰۲).

شمرن^{۲۵} و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود در تایلند^{۲۶} با بررسی سوء مصرف متامفتامین و رفتار

۲۱. Gratz

۲۲. Ranzis

۲۳. Immstuen

۲۴. Nozility

۲۵. Shmerin

۲۶. Thailand

جنسی بر روی ۴۸ مرد چینی که ۷۰ درصد آنها متامفتامین مصرف می کردند و در دو گروه سنی (۱۵-۱۷) و (۲۰-۲۲) بودند به این نتیجه رسید که اولین افزایش تجربه جنسی در ۲۰ سالگی بوده است؛ به دلیل استفاده از متامفتامین، آزمودنی ها 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 کوکابین با سیاهه سنجش رفتار جنسی به انجام رسید، مشخص شد که بیش از ۶۰ درصد مصرف کنندگان معتقد بودند که رابطه معنی دار و محکمی میان مصرف کوکابین و رابطه جنسی وجود دارد (واشتن، ۱۹۸۹).

در یکی از پژوهش هایی که در ایالت متحده آمریکا با موضوع تأثیر متامفتامین در زندگی اجتماعی و جنسی معتادان در دوره آغاز درمان و دوره پیگیری 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 سال های 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 میل شان به عمل جنسی پرشور و حرارت تر و رهاتر، به استعمال متامفتامین مربوط می شود، تحت تأثیر متامفتامین فعالیت ها و رفتارهای جنسی پر خطر داشته و کنترل خود را بر روی تظاهرات و رفتار جنسی از دست داده اند و به علاوه کاهش استعمال متامفتامین با کاهش رفتارهای جنسی پرخطر هم خوانی و هم زمانی داشته است (شاپتو و همکاران، ۲۰۰۲).

مولیتز^{۳۷} 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 رسید که مصرف کنندگان متامفتامین آن را به طور مستقیم با فعالیت جنسی مرتبط می دانند و اغلب با تعداد زیادی شریک جنسی عمل جنسی دارند و بیش از مصرف کنندگان سایر موارد به عمل جنسی نالیمن می پردازند.

در پژوهش دیگر در تایوان رفتارهای جنسی پرخطر و تکرار زیاد رابطه جنسی در ۸۵ نوجوان مرد

مصرف کننده متامفتامین با ۱۷۰ نوجوان مرد که مصرف کننده نبودند، مقایسه شد و نتایج این گونه بود که مصرف کنندگان متامفتامین، رغبت به شریک‌های جنسی متنوع و زیادی داشتند؛ همچنین تکرار زیاد رابطه جنسی بدون استفاده از وسایل جلوگیری وجود داشت و اینکه مصرف متامفتامین به طور قابل توجهی رفتارهای جنسی را افزایش می‌داد (بین ۲۸، ۲۰۰۴).

بر اساس یکی از مطالعاتی که در غرب و جنوب آمریکا با استفاده از پرسش نامه، بر روی ۱۴۳۲۲ مرد سفیدپوست که مصرف کننده شیشه، کوکابین و ماری جوانا و در گروه سنی ۱۸-۲۶ بودند نتایج نشان داد که سوء مصرف کنندگان کوکابین و ماری جوانا همه از مدرسه اخراج شده و بیکار بوده، نسبت به سوء مصرف کنندگان شیشه مشکلات اجتماعی بیش تری داشتند و پدرانشان نیز مصرف کننده مواد و بیکار بودند؛ ولی سوء مصرف کنندگان شیشه رفتار جنسی پرخطر بیش تری داشتند. (ایریتانی ۲۹، ۲۰۰۷).

کریمی و همکاران (۱۳۸۱)، در پژوهش خود تحت عنوان فراوانی اختلالات شخصیت و رفتارهای خود تخریبی 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 استان خراسان پرداخته شد. ۳۹۵ پرونده در دو 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 شایع ترین ماده مصرفی تریاک 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^{۳۰}، هرویین^{۳۱}) و مواد محرک^{۳۲} (شیشه^{۳۳}،

۵8. Yarı

۵۹. İhtifaz

۶0. Cırcık

۶۱. Hırsızlık

۶۲. Sosyal ilişkiler

۶۳. İncelme

کوکابین^{۳۴}) با رفتار جنسی وابسته به مواد.

۲. تعیین رابطه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، کراک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکابین) با رفتار جنسی پرخطر.

۳. تعیین رابطه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، کراک، هرویین) و مواد محرک (شیشه، کوکابین) 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 کوکابین شهر تهران در سال های ۱۳۸۷-۸۸ تشکیل می دهند.

نمونه و روش نمونه گیری

روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بوده از بین ۱۱ کمپ بزرگ تهران هشت 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 کمپها به صورت مختلف بین ۳۰-۵۰ مصرف کننده بوده است. بعد از مراجعه به کمپها از افرادی که شرایط پاسخ دهی به پرسش نامه را داشتند دعوت به همکاری شد؛ کل تعداد مصرف کنندگان این کمپها ۴۰۵ نفر بوده که از این تعداد ۱۰۰ نفر شرایط پاسخ دهی نداشتند و ۴۰ نفر به علت ناقص بودن و عدم پاسخ دهی دقیق پرسش نامه از نمونه حذف شدند. نمونه حاضر ۲۶۵ 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 سیاههٔ سنجش رفتار جنسی است که توسط (واشتن، ۲۰۰۲)، ساخته و از مقالهٔ سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۷ استخراج شده و توسط پژوهشگر زیر نظر استاد راهنما و استاد مشاور ترجمه شده بعضی از جمله‌های آن حذف شده و بعضی از جمله‌ها فرهنگی شده، تعدادی جمله اضافه شده است. 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 به کار می‌رود. نام مواد مصرفی بر اساس نوع اعتیاد فرد در سیاهه تغییر می‌کند. در این سیاهه سه مقیاس سنجش می‌شود که عبارتند از:

الف) رفتار جنسی وابسته به مواد، ب) رفتار جنسی پرخطر، ج) 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-گاتمن محاسبه شده است؛ همان گونه که در جدول شماره ۱، مشاهده می‌شود تمام خرده مقیاس‌ها از پایایی کافی برخوردارند.

جدول شماره ۱- پایایی خرده مقیاس‌های سیاههٔ سنجش واشتن (۲۰۰۲)

ابعاد	ضریب آلفای کرونباخ	اسپیرمن پایایی	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 به وسیله استادان روان شناسی و مشاوره از نظر اعتبار سازه مورد تأیید قرار گرفته است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و جداول و نمودارهای مربوط به آن 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 داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است (شیولسون^{۲۵}، بی تا) ترجمه کیامنش، ۱۳۸۳).

یافته‌ها

گروه نمونه در دامنه سنی (کم ترین سن ۱۹ و بیشترین سن ۵۷ سال) قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۲۸/۳۸ بود. از نظر وضعیت تأهل (۵۸/۵ درصد) گروه معنادان مجرد، (۳۰/۶ درصد) آن‌ها متأهل و (۱۰/۹ درصد) آن‌ها متارکه کرده‌اند. از نظر سطح تحصیلات (۴۲/۲ درصد) معنادان 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 می‌توان گفت سطح تحصیلات موضوع قابل توجهی در مصرف مواد است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخ گروه‌های معنادان در مورد احساس نیاز به درمان

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

جدول شماره ۲، نشان می‌دهد ۷۶/۶ درصد معتادان احساس نیاز به درمان دارند و ۲۳/۴ درصد آن‌ها چنین نیازی را احساس نمی‌کنند. بر اساس فراوانی به دست 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 شماره ۳- خلاصه محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار جنسی وابسته به مواد

گروه	میانگین	حدود اطمینان ۹۵ درصد		میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	تعداد
		حد پایین‌تر	حد بالاتر						
تریاک	۶/۶۲	۵/۹۶	۷/۲۸	۷	۲/۳۴	۲	۱۱	-۰/۳۶	۵۰
کراک	۴/۴۳	۳/۹۴	۴/۹۱	۴	۲/۶۵	۰	۱۱	-۰/۵۶	۱۱۷
هرویین	۴/۸۸	۳/۵۹	۶/۱۶	۵	۲/۶۵	۱	۸	-۰/۶۰	۱۶
شیشه	۸/۶۶	۸/۲۵	۹/۰۷	۹	۲/۴۱	۱	۸	-۰/۴۵	۶۷
کوکابین	۹/۳۳	۸/۵۹	۱۰/۰۸	۱۰	۱/۳۵	۷	۱۱	-۰/۵۰	۱۵

جدول شماره ۳، 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 و گروه کراک به ترتیب ۴/۴۳ و ۲/۶۵ و گروه هرویین ۴/۸۸ و ۲/۶۵ و گروه شیشه ۸/۶۶ و ۲/۴۱ و گروه کوکابین ۹/۳۳ و ۱/۳۵ است. پراکندگی نمرات در گروه مصرف‌کنندگان کوکابین کم‌تر از سایر گروه‌هاست.

جدول شماره ۴- خلاصه محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار جنسی پرخطر در

مصرف‌کنندگان مواد برحسب نوع مواد مصرفی

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

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات رفتار جنسی پرخطر گروه مصرف کنندگان تریاک به ترتیب برابر با ۱/۱۴ و ۰/۸۸؛ کراک ۱/۱۳ و ۰/۹۶، هرویین ۰/۸۸ و ۰/۸۹؛ شیشه ۱/۸۲ و ۱/۱۴ و کوکابین ۱/۹۳ و ۰/۷۰ پراکندگی نمرات در گروه تریاک کم تر از سایر گروه‌ها است.

جدول شماره ۵ - خلاصه محاسبات شاخص‌های توصیفی رفتار آسیب به خود مصرف کنندگان مواد برحسب نوع مواد مصرفی

گروه	میانگین	حدود اطمینان ۹۵ درصد		میانانه	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	تعداد
		حد پایین 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
کوکابین	۲/۴۰	۱/۵۹	۳/۲۱	۲	۱/۴۵	۰	۵	۰/۴۷	۱۵

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات آسیب به خود گروه مصرف کنندگان تریاک به ترتیب برابر با ۲ و ۱/۴۷ کراک ۳/۰۹ و ۱/۵۱، هرویین ۲/۶۹ و ۱/۸۵ و شیشه ۱/۹۳ و ۱/۵۶ و کوکابین ۲/۴۰ و ۱/۴۵ است. 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 شماره ۶ - تحلیل واریانس یک طرفه گروه و رفتار جنسی وابسته به مواد

جمع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
۹۵۶/۱۴	۴	۲۳۹/۰۴	۴۵/۰۲	۰/۰۰۱	۴۰/۹۲
۱۳۸۰/۶۰	۲۶۰	۵/۳۱			
۲۳۳۶/۷۴	۲۶۴				

همان طور که جدول های شماره ۴ و ۵، نشان می دهند بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی وابسته به مواد تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > 0.01$)، ($F = 4.5 / 0.2$ (۲۶۰، ۴)) به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که نوع مواد مصرفی تأثیر معنی داری بر رفتار جنسی دارد. بنابراین می توان فرضیه 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 گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی پرخطر تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۷- تحلیل واریانس یک طرفه گروه و رفتار جنسی پرخطر

جمع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجزور مربعها	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
۳۱/۴۸	۴	۷/۸۷	۸/۱۹۶	۰/۰۰۱	۱۱/۱۹
۲۴۹/۶۳	۲۶۰	۰/۹۶			
۲۸۱/۱۱	۲۶۴				کل

همان طور که در جدول شماره ۷ نشان می دهد، بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار جنسی پرخطر تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > 0.01$)، ($F = 8 / 1.96$ (۴، ۲۶۰)) . به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که نوع مواد تأثیر معنی داری بر رفتار جنسی پرخطر دارد.

با توجه به مقدار مجذور اتا (اندازه اثر) نوع مواد مصرفی بر رفتار جنسی پرخطر ۱۱/۱۹ تأثیر دارد. فرضیه ۳: بین گروه های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار آسیب به خود تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۸- تحلیل واریانس یک طرفه گروه و رفتار آسیب به خود

جمع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
۷۵/۲۸	۴	۱۸/۸۲	۸/۰۱	۰/۰۰۱	۱۰/۹۷
۶۱۰/۸۱	۲۶۰	۲/۳۵			
۶۸۶/۰۹	۲۶۴				کل

همان طور که جدول شماره ۸ نشان می‌دهد، بین گروه‌های مختلف سوء مصرف کنندگان مواد از نظر رفتار آسیب به خود تفاوت معنی‌داری ($F = ۸ / ۰۱(۴, ۲۶۰), P > ۰ / ۰۱$) وجود دارد. به عبارت دیگر، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که نوع مواد مصرفی بر رفتار آسیب به خود تأثیر معنی‌داری 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 معنی‌داری وجود دارد. برای مشخص کردن تفاوت گروه‌ها، آزمون مقایسه‌های چند گانه توکی به کار 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 به دست 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 مت‌آفتمین همسو بوده؛ ولی در مورد میزان رفتار جنسی در مصرف کنندگان مت‌آفتمین 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 شرمین و همکاران (۲۰۰۸)، در مورد اثربخشی مصرف مت‌آفتمین 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 رابطه جنسی همسو بوده است.

هم چنین بر اساس نتایج به دست آمده میزان رفتار جنسی پرخطر در سوء مصرف کنندگان کوکابین و شیشه بیشتر از سوء مصرف کنندگان تریاک، کراک و هرویین بوده نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (۲۰۰۴) و پژوهش مولیتر و همکاران (۱۹۹۹)، در مورد افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و رفتار جنسی در مصرف کنندگان متامفتامین همسو بوده است. 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 یافته‌ها 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 محدودیت‌های 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 جامعه‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱. با توجه به اینکه این پژوهش برای اولین بار در ایران انجام شده پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سطح گسترده‌تری (در گروه نمونه بزرگ‌تر در تهران، شهرستان‌ها و در کلینیک‌های ترک اعتیاد) انجام شود.
۲. توصیه می‌شود 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 پرخطر و رفتارهای آسیب به خود مشخص شود.

۳. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بین افرادی که اعتیاد داشتند و درمان شدند و هم چنین مصرف کنندگانی که عود (برگشت) داشتند به سمت مواد انجام شود.
۴. انجام مطالعات دقیق تر 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 می‌شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

با استفاده از یافته‌های 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 پی‌ریزی شود.
۳. پیشنهاد می‌شود به آموزش روان‌شناسان و مشاوران در مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌های معتادان به هدف پرداختن به مسائل جنسی خاص معتادان که در صورت عدم توجه می‌تواند مانعی بر سر راه درمان و رسیدن به درمان موفقیت آمیز باشد.
۴. برنامه‌هایی 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 می‌شود.

سپاسگزاری

لازم می‌دانم از همهٔ بیماران شرکت کننده در این پژوهش و هم چنین 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 فارسی

۱. تاجیک، محمد رضا. میرآشتیانی، الهام. (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز. تهران: نشر مهاجر.
۲. حجازی، آریا. زارع، غلامعلی. زیدآبادی نژاد، محمدباقر. 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 ۱۰۶-۱۰۱
۳. رزاقی، عمران محمد. رحیمی موقر، آفرین. محمد، کاظم. حسینی، مهدی. (۱۳۸۲). مطالعه کیفی رفتارهای جنسی پرخطر معنادان تزریقی در تهران-مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. سال دوم. شماره دوم.
۴. سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری-روان پزشکی بالینی. ترجمه نصرت الله پورافکاری. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات شهر آب.
۵. 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.
۶. سرگلزایی، محمد رضا. (۱۳۸۰). ترک اعتیاد موفق. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی.
۷. سروش، احمد رضا. سیدمحقق، 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.
۸. شیولسون. ریچاردجی. (بی تا). استدلال آماری در علوم رفتاری. ترجمه علیرضا کیامنش. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی.
۹. عسکریان، یدالله. (۱۳۷۸). بررسی شیوع اختلالات شخصیت، خودزنی و خالکوبی در معنادان به مواد افیونی مراجعه کننده به طور سرپایی به مرکز بهزیستی شهرستان کرمان. پایان نامه دکترای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
۱۰. کریمی، شاپور. عبداللهیان، ابراهیم. سرگلزایی، محمد رضا. ابراهیم زاده، سعید. ثمری، علی اکبر. (۱۳۸۱). مطالعه فراوانی اختلالات شخصیت و رفتارهای خود تخریبی در معنادان به مواد افیونی مراجعه کننده به کلینیک سرپایی درمان اعتیاد سازمان بهزیستی. همایش سراسری اعتیاد چالش و درمان ها. دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
۱۱. محمدنژاد قادیکالایی، پرویز. (۱۳۷۲). علل گرایش به مواد مخدر و تأثیرات آن در ارتکاب جرم، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
۱۲. میرفخرایی، علیرضا. (۱۳۷۸). اعتیاد چیست. معتاد کیست. تهران: نشر اوحدی.

References

1. Gelder. M, Nlayou R, Cown P. shorter oxford textbook of psychiatry. Oxford: oxford university press, 2001.
2. Gratz, K.L. (2003). Risk Factors for and functions of Deliberate self – harm: an Empirical and Conceptual . psychology: Science and practice, 10, 192-205.
3. Iritani, BJ; Hall fors, D.D; et al. (2007). Crystal Methamphetamine use among Adolts in the usa. Journal Addiction 102 (7) : 1102 – 1113.
4. 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.
5. RANZCP. (2005). Self – harm. Australian Treatment Guide for Consumers and Carers. Melbourne the Royal Australian and New Zealand Callege of psychiatrists.
6. 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.
7. Santelli; et al. (2008). Trends in sexual Risk Behavior. university’s Mailman school of public Health.
8. 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.
9. Shoptaw,s;et al. (2002). Sexual HIV among Gay and Bisexual Male Methamphetamine Abuse. Journal of substance Abuse Treatment. Vol 13, pp 483 – 486.
10. Washton, A.M. (1989) . Cocaine Abuse and compulsive sexuality. Medical aspect of Human sexuality, Journal substance Abuse Treatment pp 39-40.
11. Yen, C.F. (2004). Relationship Methamphetamine use and Risky sexual Behavior in Adolescents. The kaohsiung Journal of medical. Vol 20, No 4.