QUALITATIVE RESEARCH

Role of Sexual Issues in Relapse of Substance Abuse: A Qualitative Study

Mohammad Khammarnia[1],
Mostafa Peyvand[2]

[1] Assistant Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
[2] BSc in public Health, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

(Received October 22, 2018 ; Accepted June 2, 2019)

Abstract

Background and purpose: Sexual dysfunction due to constant use of opioid has always been a major problem for drug abusers after quitting and it increases the risk of relapse of substance abuse. Therefore, current study was conducted to determine the role of sexual function in relapse of substance abuse.

Materials and methods: A qualitative method was performed in Zahedan, Iran, 2017. Cases with rich information who were willing to participate in the study were selected using purposive sampling. Sampling was done until data saturation and 22 participants were selected. Data was collected using semi-structured interviews. All interviews were recorded and verbatim transcription was done. Directed content analysis was applied for data analysis.

Results: In this study, 9(41%) people were single. Among the participants 13(59%) used opioids and 9 (49%) used crystals. The main themes extracted, included improvements in sexual function, lust and sexual desire, and frequency and duration of sexual intercourse. Most of the cases used substance to improve premature ejaculation and increase the frequency of sexual activity. They reported marriage and family loyalty, religious beliefs and improvements in economic conditions as the most important solutions to avoid relapse of substance abuse.

Conclusion: Sexual issues play a major role in relapse of drug abuse. Educating sexual skills and appropriate management of sexual problems alongside lifestyle modifications could be effective in supporting these people.

Keywords: sexual issues, relapse, drugs

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(176): 140-150 (Persian).

*** Corresponding Author: Mostafa Peyvand -** Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran (E-mail: mp.peyvand@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۶ شهریور سال ۱۳۹۸ (۱۵۰-۱۴۰)

تبیین درک نقش مسائل جنسی در بازگشت مجدد به اعتیاد به مواد مخدر: (یک مطالعه کیفی)

محمد خمرنیا[1]
مصطفی پیوند[2]

چکیده

سابقه و هدف: اختلالات عملکرد جنسی در اثر مصرف مداوم و مزمن مواد افیونی، همواره یکی از مشکلات جدی است که سوء مصرف کنندگان این مواد پس از ترک با آن مواجه بوده که این موضوع احتمال بازگشت مجدد به مواد مخدر را پس از ترک مواد افزایش می دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش مسائل جنسی در بازگشت مجدد به اعتیاد به مواد مخدر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی در سال ۱۳۹۶ در شهرستان زاهدان انجام شد. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بود و افرادی که بیش‌ترین اطلاعات و نیز تمایل به مشارکت در مطالعه را داشتند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا تکمیل داده ها ادامه یافت و در مجموع ۲۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند. داده ها از طریق مصاحبه حضوری با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته جمع آوری شد و تمام مصاحبه ها ضبط و بر روی کاغذ پیاده سازی شد. در این مطالعه تحلیل داده ها به روش آنالیز محتوای جهت دار انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۹ نفر (درصد۴۱) از افراد مشارکت کننده مجرد بودند و ماده مصرفی۱۳ نفر (درصد ۵۹) تریاک و ۹ نفر (درصد۴۹) کریستال بود. مضامین اصلی استخراج شده در این مطالعه تقویت قوای جنسی، شهوت و غریزه جنسی، افزایش مدت زمان و تعداد دفعات رابطه جنسی بود. اکثریت افراد جهت افزایش زمان رابطه جنسی و پیشگیری از انزال زودرس مواد مخدر مصرف می کردند. مضامینی که به عنوان راه کار جهت پیشگیری از عود اعتیاد تبیین شدند، ازدواج و پایبند بودن به خانواده، افزایش اعتقادات مذهبی و بهبود شرایط اقتصادی بود.

استنتاج: مسائل جنسی نقش مهمی در بازگشت به مواد مخدر در بین مصرف کنندگان دارد. آموزش مهارت های جنسی و درمان مشکلات جنسی و به نوعی تغییر در سبک زندگی بیماران می‌تواند گامی موثر جهت حمایت از آن ها باشد.

واژه های کلیدی: مسائل جنسی، بازگشت مجدد، مواد مخدر

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر از مشکلات عمده در سطح بین‌الملل می‌باشد که کشور ایران نیز از این آسیب اجتماعی مستثنی نبوده و خسارات زیادی را از آن متحمل شده است. زیرا از یک سو سلامت جامعه را مورد تهدید قرار داده است و از سوی دیگر با بسیاری از جرایم، جنایت‌ها و نیز بیماری‌های همچون ایدز و هپاتیت در ارتباط است(۱).

مولف مسئول: مصطفی پیوند– زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زهدان، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی E-mail: mp.peyvand@yahoo.com
۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. کارشناسی بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۷/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۸/۲۳ تاریخ تصویب : ۱۳۹۸/۳/۱۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

آثار و نتایج منفی، زیان بار و مخرب فردی، خانوادگی، اجتماعی، اخلاقی، معنوی و فرهنگی سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن موجب شده است تا افراد معتاد و خانواده‌های آنان و مسؤولان جامعه برای پیشگیری، ترک و جلوگیری از بازگشت مجدد برنامه‌ریزی و اقداماتی انجام داده و از افراد متخصص همچون روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی در این زمینه استفاده نمایند. سال‌های اخیر در کشورهای پیشرفته متخصصان بهداشت روان و مؤسسات آموزشی و درمانی نظریه‌ها، مدل‌ها، روش‌ها، راه‌کارها و فنون مختلفی را در پیشگیری و درمان اعتیاد و همچنین پیشگیری از بازگشت پس از ترک اعتیاد ابداع، آزمایش و تجربه کرده اند. با وجود این، هنوز شیوه درمان قطعی برای آن پیدا نشده است. زیرا حتی پس از این که فرد معتاد مصرف را برای مدتی طولانی قطع نموده و تحت درمان قرار می‌گیرد نیز نمی‌توان امیدوار بود که مجددا به سوء مصرف باز نگردد(۲). براساس آمار دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد مخدر سازمان ملل، تعداد مصرف‌کنند گان مواد مخدر در جهان حدود ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد شده است که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا چهار درصد، مصرف کنندگان مواد افیونی هستند. در ایران نیز اعتیاد به مواد مخدر در سال‌های اخیر روندی رو به رشد داشته است. بر طبق گزارش وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، سالانه حدود ۸ درصد به مصرف کنندگان مواد مخدر کشور افزوده می‌شود و بر طبق گزارش معاون سلامت وزارت بهداشت، آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد در ایران حدود ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر گزارش شده است که از این تعداد ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به سوءمصرف دائمی و روزانه مواد مخدر هستند و بقیه به صورت تفننی و گاه به گاه مواد مخدر مصرف می‌کنند(۳). بر اساس مطالعات انجام شده در ایران ۹۳/۴ درصد از افراد معتاد را مردان و ۶/۶ درصد را نیز زنان تشکیل می‌دهند(۴). همچنین در بین استان‌های کشور، استان سیستان و بلوچستان نیز به لحاظ جغرافیایی همسایه بزرگترین کشور تولیدکننده خشخاش و مخدرهای طبیعی است که به‌طور متوسط سالانه ۳۰۰۰ تن مواد مخدر تولید می‌کند(۵).

در سال‌های اخیر الگوی مصرف مواد مخدر در ایران به میزان زیادی تغییر یافته است و سوء مصرف کنندگان مواد به خصوص نسل جوان در پی تجربه مواد جدیدی مانند مت آمفتامین، کراک و هروئین هستند. مت آمفتامین که کریستالیزه آن در کشور با نام شیشه رواج یافته است یکی از مواردی است که به شدت مورد سوء مصرف قرار گرفته است(۶). ریشه‌کنی اعتیاد تقریباً ناممکن است ولی باید برای پیشگیری از گسترش آن و نیز درمان مبتلایان به آن تلاش‌های برنامه‌ریزی شده‌ای صورت گیرد. در واقع می‌توان گفت بهترین راه مبارزه با اعتیاد جلوگیری از ابتلا شدن به آن می باشد(۷). از سوی دیگر نیاز جنسی از دیر باز تاکنون به عنوان یکی از بحث انگیزترین نیازهای انسان مطرح بوده و در هر دوره‌ای از تاریخ حتی آن زمان که فرهنگ و تمدن به معنی کنونی آن نداشته ذهن بشر را به خود معطوف ساخته و رفتار انسان را تحت تاثیر خود قرار داده است. اهمیت رفتار جنسی و نقش مهمی که در بسیاری از روابط ایفا می‌کند بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد به گونه‌ای که رفتار جنسی جنبه مهمی از کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد(۸).

عوامل متعددی وجود دارند که می‌توانند بر عملکرد جنسی تاثیر گذار بوده و مشکلاتی را در مراحل مختلف پاسخ جنسی نظیر میل و ارگاسم ایجاد نمایند. بنابراین فرد در هر یک از این مراحل می تواند دچار مشکل شود که یکی از این اختلالات، میل جنسی پایین یا کم کار است(۹).

فقدان میل جنسی ممکن است به صورت کاهش دفعات هم بستری، عدم احساس جذابیت در شریک جنسی یا شکایت آشکار از فقدان میل جنسی ظاهر شود. توجه به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

دست دادن میل جنسی در زندگی هر فردی و در هر دوره‌ای از زمان در میان تمام جوامع وجود دارد (۱۰).

در این زمینه کاظمی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اختلالات عملکرد جنسی در اثر مصرف مداوم و مزمن مواد افیونی، همواره یکی از مشکلات جدی است که سوءمصرف‌کنندگان با آن مواجه هستند، از جمله این مشکلات می‌توان به تاثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد اشاره کرد که به شیوه‌های مختلفی همچون تاخیر در انزال، بی‌میلی جنسی و جسمانی و آزار کلامی بروز کرده و رفته رفته موجب افزایش اختلالات زوجین و تزلزل نظام خانواده می‌شود(۱۱). همچنین در مطالعه دیگری سن، سبک زندگی، چاقی، مصرف نیکوتین، الکل و مواد مخدر را جز عوامل موثر بر اختلالات جنسی دانسته‌اند(۱۲). از طرف دیگر زود انزالی یا انزال زودرس[1] یکی از مشکلات جنسی و در واقع رایج‌ترین مشکل جنسی در افراد پس از ترک مواد مخدر می‌باشد. انزال زودرس باعث کاهش عزت نفس، نگرانی آنان در رابطه، فرسایش اعتماد به نفس، اضطراب، شرمندگی و افسردگی می‌شود(۱۳). با توجه به این‌که ماده مخدری در جهان وجود ندارد که در مرحله‌ای برای تقویت قوای جنسی مفید شناخته شده باشد، اما هنوز بسیاری از معتادین تحت تاثیر انگیزه موفقیت در فعالیت جنسی و یا کسب لذت‌های جنسی غیر معمول اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کنند(۱۴).

متاسفانه با وجود شیوع بالای اختلالات جنسی، توجه کمی به آن شده است و عده اندکی از این افراد برای درمان به پزشک مراجعه می‌کنند. همچنین فاکتورهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در مراجعه این افراد برای درمان نقش مهمی دارند. بیماران دارای اختلالات جنسی معمولا این مشکل را پنهان می‌کنند یا سعی در حل مشکل به صورت خود درمانی می‌کنند در نتیجه این طیف از علایم ناگفته مانده و عدم درمان مناسب آن موجب مزمن شدن علایم، ایجاد اختلالات روانی و در نهایت سلب آرامش و آسایش زوجین می‌شود(۱۵). با توجه به مطالبی که بیان شد نیاز است تا مطالعات بیش‌تری برای بررسی دقیق‌تر تاثیر عوامل جنسی در گرایش مجدد به اعتیاد بر اساس شرایط فرهنگی و اجتماعی جوامع انجام شود. همان‌گونه که بیان شد، استان سیستان و بلوچستان اگرچه به عنوان یکی از استان‌های پرخطر در زمینه سوءمصرف و عبور مواد مخدر در کشور شناخته می‌شود اما مطالعات اندکی در این زمینه در این استان انجام شده است. از سوی دیگر با توجه به آن که ممکن است دلایل پنهانی در این زمینه وجود داشته باشد که با توجه به محدودیت‌های مطالعات کمی نتوان به آن‌ها دست یافت، لذا اهمیت انجام مطالعات کیفی در این زمینه در این استان به خصوص شهرستان زاهدان به عنوان مرکز استان ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین درک نقش مسائل جنسی در بازگشت مجدد به اعتیاد به مواد مخدر با رویکرد کیفی انجام شد. نتایج این مطالعه کاربردی اطلاعات مفیدی را برای پیشگیری از مشکلات جنسی پس از یک دوره ترک بر بازگشت مجدد به اعتیاد به خصوص برای مراکز ترک اعتیاد ارائه خواهد داد.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش کیفی در سال ۱۳۹۶ در شهرستان زاهدان انجام شد. شهرستان زاهدان مرکز استان سیستان و بلوچستان است و در منطقه مرزی بین دو کشور پاکستان و افغانستان واقع شده است که این امر باعث افزایش پدیده قاچاق مواد مخدر و شاهراه عبور مواد مخدر به مرکز کشور می باشد(۱۶،۱۷).

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند[2] استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سابقه حداقل یک بار ترک کامل مواد مخدر و گرایش مجدد به موادمخدر پس از یک دوره پاک بودن، داشتن سلامت عمومی (از طریق تایید مسئول کمپ و یا کلینیک و خود اظهاری

1. premature ejaculation

2. purposive sampling

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

فرد بیمار)، توانایی صحبت کردن در حد مطلوب و تمایل به همکاری بود. همچنین جهت انتخاب نمونه ها حداکثر تنوع از نظر سن، سطح تحصیلات، مدت زمان مصرف و دوره بهبودی مورد توجه قرار گرفت. نمونه‌گیری تا تکمیل داده‌ها (بدین معنی که شرکت‌کنندگان مطلب جدیدی را به اطلاعات جمع‌آوری شده اضافه نکنند) ادامه یافت و در نهایت ۲۲ نفر مشارکت‌کننده وارد این مطالعه شدند.

بعد از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگران به مراکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مراجعه کردند. قبل از شروع مصاحبه ضمن تشریح هدف مطالعه و اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه‌ها از مشارکت‌کنندگان گرفته شد. همچنین تشریح اهداف مطالعه، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، بی‌نام بودن مشارکت‌کنندگان و استفاده از نتایج مطالعه صرفاً جهت مصادیق علمی به آنها تاکید شد و پس از آن فرم رضایت آگاهانه اخذ شد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام به روش گفت و گوی دو طرفه[1] انجام گرفت. مصاحبه‌ها با سوالات باز (چرا تا حالا توی ترک مواد مخدر موفق نبودید؟) و (مسائل جنسی به چه میزان باعث بازگشت مجدد شما به اعتیاد شده است؟) آغاز و سپس سوالات دیگر (آیا عواملی مانند انزال زودرس و... باعث بازگشت شما به اعتیاد شده است؟) برای ادامه و کامل شدن مصاحبه و دستیابی به داده‌هایی غنی‌تر بر اساس نوع پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد.

مصاحبه ها توسط یک عضو هیات علمی دانشگاه (استادیار) و با کمک یک کارشناس بهداشت عمومی انجام گرفت. به منظور تبیین صحت و استحکام داده‌ها، که به نوعی مشابه روایی و پایایی پژوهش‌های کمی می‌باشد، به طور کامل با استفاده از عینیت‌پذیری، که یکی از ویژگی‌های پژوهش‌های کیفی است، از روش‌های زیر استفاده شد:

بازنگری ناظرین (Peer check): این کار با در اختیار قراردادن کدها و تم‌های استخراج شده به دو نفر از همکاران پژوهش انجام شد که توافق نظر بر کدهای انتخابی و طبقه‌بندی تم‌ها وجود داشت. کدهای انتخابی یا طبقه‌بندی تم‌هایی که توافق نظر در مورد آن‌ها وجود نداشت، با مراجعه مجدد به متون مصاحبه بازنگری لازم انجام می‌شد و مجدداً توسط همکاران بررسی می‌شد. بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش (Member check): برخی از کدها توسط مشارکت کنندگان در پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند.

تحلیل محتوای کیفی شیوه‌ای تخصصی در پردازش داده‌های علمی است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متن مورد استفاده قرار می‌گیرد تا داده‌ها خلاصه توصیف وتفسیر شود(۱۸). براین اساس پژوهشگران بعد از آشنایی با دامنه گستردگی و تنوع مطالب، مفاهیم و موضوعات کلیدی را شناسایی نموده و مطابق با آن به تنظیم چارچوب موضوعی پرداختند. در مرحله بعد همه نوشته‌های حاصل شده از فرم‌های خلاصه مصاحبه فردی بر اساس چارچوب موضوعی به دست آمده مورد بازبینی و حاشیه نویسی قرار گرفت و براساس منبع موضوعی مناسب چیده شد. در نهایت با مقایسه روابط مفاهیم، تضادها و نظرات مشاهده شده درون مایه‌های موردنظر به صورت دستی و توسط پژوهشگران که دارای هیچ تضاد منافعی با موضوع و ارگان‌های ذی ربط نبودند از یافته‌ها استخراج شد(۱۹).

برای افزایش کیفیت مصاحبه و حفظ موازین اخلاقی تکنیک‌هایی مانند عدم شروع فی‌البداهه مصاحبه، ارایه بازخورد، پرهیز از القای نظرات به مصاحبه شونده، تکنیک وارسی کردن، جلب اعتماد پیشگیری از آسیب روانی، اجتماعی، جسمی و قطع مصاحبه در صورت لزوم مورد توجه محقق بود(۲۰). طول مدت مصاحبه‌ها بین ۲۰تا ۴۰ دقیقه بود، پس از اتمام هر مصاحبه، همان روز مصاحبه‌های ضبط شده چندین بار گوش داده شد و سپس به صورت کلمه کلمه از نوار بر روی کاغذ پیاده

1. conversation style

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

سازی و در کامپیوتر تایپ و ذخیره شد و به منظور ایجاد درک کلی از مصاحبه‌ها، متن پیاده‌سازی شده چندین بار مورد بازخوانی قرار گرفت تا عناصر ظاهری و درونی آن‌ها مشخص شود، که این مرحله در واقع اولین قدم در غرق شدن در داده‌ها جهت رسیدن به معانی و مفاهیم در راستای اهداف مطالعه بود. سپس واحدهای معنایی[1] مشخص وکدهای اولیه[2] از آن‌ها استخراج شد. در مرحله بعد، کدها ادغام و براساس شباهت‌ها طبقه‌بندی و تحت عنوان زیر طبقه[3] که در سطوح مختلف انتزاع قرار داشت، نام‌گذاری شد. چندین زیرطبقه برحسب حداقل یک ویژگی مشترک در یک طبقه قرار گرفت که بخش پایه تجزیه و تحلیل محتوا جهت دار به شمار می‌رود(۲۱).

یافته‌ها

از بین ۲۲ نفر مشارکت‌کننده در این مطالعه ۲۰ نفر مرد و ۲ نفر زن بودند. همچنین ۷ نفر(۳۱/۸ درصد) بی‌سواد و ۱۰ نفر (۴۵/۵ درصد) زیر دیپلم بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۱۱/۲± ۳۳ سال بود و بیش‌ترین ماده مصرفی در بین افراد تریاک بود. اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد بررسی در جدول شماره ۱ به تفصیل نشان داده شده است.

بر اساس جدول شماره ۱. اکثر افراد شرکت‌کننده متاهل بودند، ۱۲ نفر (۵۴/۵ درصد) و ماده مصرفی بیش‌تر شرکت‌کنندگان،۱۳ نفر (۵۹ درصد) قبل از ترک، تریاک بود. تعداد دفعات ترک مواد مخدر در سه گروه زیر طبقه‌بندی شد: ۱تا ۵ بارمراجعه (۱۵ نفر (۶۸ درصد) ۶ تا ۱۰ بار، ۴ نفر (۱۸درصد) و بالای ۱۰ بار ترک مراجعه، ۳ نفر (۱۳/۶درصد) به کلینیک متادون درمانی.

پس از استخراج مضامین مصاحبه‌ها درسطوح مختلف در نهایت مضمون اصلی " نقش عوامل جنسی در بازگشت به اعتیاد " در چهار زیر طبقه استخراج شد که در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد با سابقه بازگشت به اعتیاد در شهر زاهدان

متغیر	ابعاد	تعداد (درصد)
جنس	مرد	۲۰ (۹۰/۹)
	زن	۲ (۹/۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۹ (۴۱)
	متاهل	۱۲ (۵۴/۵)
	مطلقه	۱ (۴/۵)
ماده مصرفی قبل از ترک	تریاک و شیره	۱۳ (۵۹)
	شیشه و کریستال و کراک	۹ (۴۱)
ماده مصرفی بعد از ترک	تریاک، گرد و شیره	۱۰ (۴۵/۵)
	شیشه و کریستال و کراک	۱۰ (۴۵/۵)
	متادون	۲ (۹)
میانگین مدت زمان پاک بودن	زیر دو ماه	۱۰ (۴۵/۵)
	۲ تا ۶ ماه	۷ (۳۱/۸)
	۷ تا ۱۲ ماه	۱ (۴/۵)
	بالای ۱۲ ماه	۴ (۱۸)

جدول شماره۲: نقش مسائل جنسی در بازگشت به اعتیاد در افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان

مضامین	طبقات انتزاع شده
نقش عوامل جنسی	شهوت و غریزه جنسی دلیلی برای لغزش
	افزایش مدت زمان رابطه جنسی دلیلی برای مصرف مجدد
	تقویت قوای جنسی عاملی برای مصرف
	برقراری تعداد دفعات بیشتر رابطه جنسی

اکثریت شرکت‌کنندگان نقش عوامل جنسی را یکی از فاکتورهای اصلی لغزش می‌دانستند و اظهار داشتند مصرف مواد مخدر باعث افزایش زمان رابطه جنسی می‌شود به‌طوری‌که در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهارکرد:

" زمانی که من مواد رو مصرف نمی‌کنم، نمی‌تونم رابطه برقرار کنم و توان بدنی رو ندارم واسه این‌که اون زمان رابطه رو بالا ببرم، مدام قرص میخورم و لغزشم از همین جا شروع می‌شه" (مشارکت کننده شماره ۴) .

شرکت‌کننده دیگری نیز اظهار داشت مصرف مواد مخدر باعث افزایش میل جنسی در افراد می‌شود:

" آره تاثیر داره مواد را به خاطر افزایش شهوتت مصرف می‌کنی "(مشارکت کننده شماره ۷) .

همچنین فرد دیگری بیان کرد "بعد ترک مواد برای این که بتونم اندام‌های جنسی رو تقویت کنم، میرم سمت مواد مخدر" (مشارکت کننده شماره ۲۱) .

1. Meaning unit
2. initial codes
3. Subcategory

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مشارکت‌کننده‌ای جهت کاهش دردهای جسمی و طولانی شدن رابطه چنین بیان کرد:

"افراد متاهل رو هم اذیت می‌کنه، به خاطر این‌که مقداری زمان انزالشون، طولانی‌تر باشه افراد روی می‌آورند به سمت مواد مخدر و قرص که درد جسمی شون کمتر بشه"(مشارکت کننده شماره ۱۲) .

شرکت‌کننده‌ایی نیز وسوسه جنسی و تمایل فردی را عامل مصرف مواد مخدر بیان کرد:

"وقتی میرن که با هم رابطه جنسی داشته باشند، ناخداگاه مصرف می‌کنند، دیگه وسوسه میاد سراغشون می‌خوان خودشون رو ارضاء کنند "(مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

راهکارها

از طرفی افرادی بودند که راه‌کارهایی نظیر ازدواج و شغل مناسب را جهت پیشگیری از سوءمصرف مواد ارائه دادند، به طوری یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد:

"باید ازدواج کنی تا سر گرم باشی به خدا توکل کنیم، باید کار سبکی داشته باشیم که سرگرم باشیم، که فکرت جای مواد نباشه این جوری می‌شه خودمونو نگه‌داریم" (مشارکت کننده شماره ۱۷).

مشارکت‌کننده‌ای دوری از دوست ناباب و شرکت مداوم در جلسات ترک اعتیاد را راه‌کار مناسبی جهت پیشگیری از بازگشت اعتیاد بیان کرد:

"اگر می‌خواهی دائمی ترک کنی باید دور رفیق ناباب رو خط بزنی و با رفیق پاک بگردی، وقتی خونه هستی وسوسه مصرف میاد سراغت باید خودتو با یک کار دیگه سرگرم کنی. جلسات ترک اعتیادت رو کامل بری اینا باعث می‌شه دیگه سمت اعتیاد نری" (مشارکت کننده شماره ۳).

سرگرم شدن به زندگی و از طریق ازدواج، پای بند بودن به مسایل خانوادگی، انجام فعالیت‌های جنسی در چارچوب خانواده، افزایش اعتقادات مذهبی و بهبود شرایط اقتصادی جایگزین کردن روش‌های دیگر جهت بهبود عملکرد جنسی تحت نظر پزشک معالج از جمله راه کارهایی بود که توسط مشارکت‌کنندگان ارائه شد.

بحث

این مطالعه با هدف تبیین درک نقش مسائل جنسی در بازگشت به اعتیاد انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که اختلالات جنسی و باورهای اشتباه در مورد مصرف مواد در زمینه افزایش کیفیت و زمان رابطه جنسی از مهم‌ترین عوامل در بازگشت مجدد به اعتیاد در این مطالعه بود. افراد معتاد پس از ترک مواد مخدر به دلیل ضعف در برقراری رابطه جنسی از مواد مخدر به عنوان تقویت‌کننده استفاده نموده و بدین‌گونه بازگشت مجدد به مواد مخدر اتفاق می‌افتد. در این زمینه کاظمی و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که اختلالات جنسی در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر بیش‌تر می‌باشد(۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که داروهای مخدر موجب ناکارآمدی جنسی شده و علایمی مانند اضطراب و افسردگی جنسی و اختلال در رضایت جنسی ایجاد می‌کنند که همه این عوامل موجب کاهش سطح رضایت‌مندی زناشویی به خصوص در زمینه جنسی می‌شود. کاظمی در مطالعه خود بیان می‌کند که مواد مخدر موجود در بازار با اثرگذاری بر کنش جنسی فرد مصرف‌کننده، تأثیرات تخریبی خاص خود را بر بهداشت جنسی زوجین و خانواده خواهند داشت. بنابراین باید با افزایش آگاهی و نگرش افراد ترک‌کننده مواد مخدر آن‌ها را از استفاده مجدد این مواد دور نگه داشت(۱۱).

نتایج این مطالعه نشان داد افراد برای بیشتر لذت بردن از رابطه جنسی و تقویت قوای جنسی اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کنند. به گونه‌ای که بیش‌تر مصرف‌کنندگان مواد مخدر پس از ترک مواد احساس ضعف و ناتوانی جنسی می‌کنند و برای آن که بتوانند رابطه با کیفیت بیش‌تر برقرار کنند از مواد مخدر به عنوان داروی تقویت‌کننده قوای جنسی استفاده می‌کنند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

در تائید این یافته‌ها رضاخانی‌ها و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد برای داشتن رابطه جنسی طولانی‌تر روی به استفاده از مواد مخدر می‌آورند(۲۲).

همچنین ریماز و همکاران یکی از دلایل عمده عود و سوءمصرف مواد را علل جسمی معرفی می‌کنند به خصوص ضعف در قوای جسمانی و بیان‌کرده‌اند که ضعف و بی‌حالی مخصوصی که هیچ‌کس قادر نیست آن را درک کند مگر این‌که معتاد باشد(۲۳). اکثر مشارکت‌کنندگان علت مصرف دوباره مواد مخدر پس از ترک را انزال زودرس ذکر کردند. یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه دکتر قوام و همکاران که بیان کردند شایع‌ترین اختلالات جنسی اختلال در نعوظ و انزال زودرس در مردان می‌باشد هم‌سو می‌باشد(۲۴).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که این دسته از اختلالات موجب ایجاد سرخوردگی در فرد شده و مصرف مواد برای فرد نوعی خود درمانی برای کاهش این اختلالات و سرخوردگی ناشی از آن است. اما در اکثر موارد این خود درمانی کوتاه مدت بوده و با مصرف روزانه مواد، اختلال بعد از مدتی دوباره عود کرده و این بار با اختلال مضاعفی مثل مصرف مواد همراه خواهد بود. براساس بیان مشارکت‌کنندگان در این مطالعه افزایش تعداد دفعات رابطه جنسی یکی از عواملی بود که موجب استفاده از مواد مخدر در بین ترک‌کنندگان این مواد می‌باشد.در تایید این یافته جیسل و همکاران در مطالعه خود در شهر نیویورک به این نتیجه رسیدند که شرکت‌کنندگان جهت افزایش قدرت جنسی، تعداد دفعات رابطه جنسی و به‌دست آوردن آرامش درونی اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کردند، اما این عمل در دراز مدت باعث ایجاد خشونت جنسی در افراد معتاد می‌شد(۲۵). مشارکت‌کنندگان در این مطالعه تقویت شعایر مذهبی را یکی از راه‌کارهای کاهش استفاده از مواد مخدر بیان کردند که خواجه‌دهی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که گرایش به اعتقادات مذهبی دارند سوء مصرف مواد مخدر در آن‌ها کم‌تر مشاهده می‌شود(۲۶). بنابراین انجام مداخلاتی جهت تقویت معنویت و دیدگاه‌های مذهبی به عنوان یک مانع و عامل محافظ عمل خواهد نمود. همچنین مشارکت‌کنندگان در این مطالعه حمایت (اجتماعی و اقتصادی) از افرادی که مواد مخدر را ترک کرده‌اند را مورد تاکید قرار داده‌اند. به نحوی که بیش‌تر این افراد پس از ترک مواد مخدر به دلیل نداشتن شغل مناسب و همچنین انگ‌های اجتماعی دوباره به مواد مخدر روی می‌آورند. بنابراین لازم است تا هم خانواده‌ها و هم سازمان‌های اجتماعی مرتبط با این موضوع از جمله بهزیستی و سازمان کار در این زمینه برنامه‌ریزی‌های مناسبی را داشته باشند در غیر این صورت استفاده مجدد از مواد مخدر توسط ترک کنندگان نه تنها هزینه‌های زیادی را به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند بلکه منجر به کاهش هزینه اثربخشی موسسات ترک اعتیاد و برنامه‌های اجتماعی مرتبط در این زمینه خواهد شد.

از آن جایی که کنار گذاشتن مواد مخدر موجب بهبود معنی‌داری در جنبه‌های مختلف عملکرد جنسی می‌شود(۱۱). بنابراین همه افراد جامعه به خصوص خانواده‌ها باید نقش خود را در کاهش استفاده افراد معتاد از مواد مخدر به خوبی ایفا کنند. چرا که کاهش استفاده از این مواد دارای مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای همه اعضای جامعه می باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه نبود فضای مناسب جهت انجام مصاحبه‌ها با توجه به ازدحام جمعیت بود که برای رفع این مشکل هماهنگی‌های لازم با مدیر کلینیک انجام گرفت و فضای مناسب و آرامی در اختیار پژوهشگران قرار داده شد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه کم بود تعداد مقالات در این زمینه بود که امکان مقایسه بیش‌تر را برای نویسندگان محدود نمود ولی برای رفع این مشکل سعی شد تا از مقالات مشابه استفاده شود. همچنین با توجه به این که مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی می‌باشد بنابراین تعمیم دادن نتایج آن به سایر جوامع امکان‌پذیر نمی‌باشد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

امـا راهنمـای مسـیر مناسـبی را در اختیـار مـدیران و سیاستگزاران قرار خواهد داد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کـرد کـه بـا توجـه بـه تجربیات و تبین درک مشارکت‌کنندگان، افزایش تعداد ارتباط جنسی و کیفیت آن و بیش‌تـر لـذت بـردن از آن عامل بسیار مهمی برای سوق دادن افراد به سمت استفاده مجدد از مواد مخدر می‌باشد. لذا استفاده از راه‌کارهـای مناسب مانند، ازدواج و پایبند بودن به خانواده، حمایـت خانواده، حمایت اقتصادی و شغلی و همچنـین بـا توجـه به مرزی بودن منطقه تشدید قـوانین جـدی بازدارنـده در مورد خرید و فروش مواد مخدر، می‌تواند در پیشـگیری از بازگشت مجدد به مواد مخدر مناسب باشد.

تقویت فعالیت‌های پیشگیری مدارانه بـه دلیـل کـارایی پایین روش‌های درمان ترک اعتیاد حل یا کاهش معضل بیکاری جهت جلوگیری از معضل اعتیاد کـاهش سـطح مشاجرات خانوادگی و تنش‌های خانوادگی جهـت بـالا بردن سطح موفقیت فرد معتاد نسبت به ترک اعتیاد.

سپاسگزاری

ایـن مطالعـه حاصـل طـرح تحقیقـاتی مصـوب دانشـگاه علـوم پزشـکی زاهـدان باکـد اخـلاق (Ir.Zaums.Rec.1395.282) می‌باشد. نویسـندگان ایـن مطالعه، برخود لازم می دانند، مراتب تقـدیر و قـدردانی خـود را از دانشـگاه علـوم پزشـکی زاهـدان، بیمارسـتان روانپزشکی بهاران، مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد و از تمامی مشارکت کنندگان در مطالعه، اعلام دارند.

References

1. Asadi H, Imani-Nasab MH, Garavand A, Hasoumi M, Kia AA, Haghi B, Setoodehzadeh F. HIV Positive Patients' Experience of Receiving Health Care Services: A Phenomenology Study in Iran. The Open AIDS Journal 2018; 12(1): 150-161.
2. Moradi M, Beiranvand S, Jaberi PSH. Study the Primary and Addiction Relapse Prevention Strategies from the Perspective of Addicted Persons' Referred to Treatment Centers for Substance Abuse, Ahvaz. J Police Med 2014; 3(1): 43-50 (Persian).
3. Babaei Z, Hasani J, Mohammadkhani Sh. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Based Emotion Regulation Skill Training in Substance Abusers Craving: a Single Subject Study. Journal Clinical Psychology 2012; 4(3): 33-41 (Persian).
4. Teimouri F, Kariman N, Mansouri F, Rezaei M. Prevalence of sexually transmitted infections and high risk behaviors among women who have referred to a de-addiction center in Kermanshah. J Kermanshah Univ Med Sci 2012; 15(5): e79029 (Persian).
5. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated Factors with Addiction Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: a Case-Control Study. SJIMU 2015; 22(6): 165-173 (Persian).
6. Alammehrjerdi Z, Ezard N, Dolan K. Methamphetamine dependence in methadone treatment services in Iran: the first literature review of a new health concern. Asian J Psychiatry 2018; 31: 49-55.
7. Farhoudian R, Jafarpour H, Barimani A, Farhoudian R, Rezaei R. The effectiveness of stress management training on mental health status of addicts referred to addiction treatment clinic. Chronic Diseases Journal 2019; 7(3): (Persian).
8. Soltani A, Rezaei F, Razavi V. The Effectiveness Of Barlow's Cognitive-Affective Counseling On Female Sexual Frigidity Treatment In Isfahan. Journal Knowledge &

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

Research in Applied Psychology 2016; 17(3): 81-89 (Persian).

9. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizadeh M, Keshavarz A. Studying the Effectiveness of Couples Sexual Cognitive-Behavioral Therapy on Improvement of Women's Hypoactive Sexual Desire Disorder in Isfahan. Journal of Counseling Research 2015; 14(53): 111-130 (Persian).
10. Mortazavi M, Bakhshayesh A, Fatehizadeh M, Emaminiya S. The relationship between sexual frigidity and marital conflict in women residing in YAZD. J Urmia Univ Med Sci 2014; 24(11): 913-921 (Persian).
11. Kazami H, Chorbani M, Bahreini-Borujeni M, Sepehri-Borujeni K. Comparison of psychosexual problems between substance dependence patients. J Shahrekord Univ Med Sci 2014; 16(1): 1-10 (Persian).
12. Stoian D, Mozos I, Craina M, Paul C, Velea I, Schiller A, Craciunescu M. Hypogonadism In: Sexual Dysfunction. InSexual Dysfunction. London, InTech. 2017
13. Bolghan-Abadi M, Ahmadi-Olounabadi SA, Bahrami-Khondabi F, Fatehizade M, Jazayeri R. Problems of Men with Premature Ejaculation: A Content Analysis of Texts. J Res Behav Sci 2017; 15(1): 1-5 (Persian).
14. Mirsoleimani L, Sanaee zaker B, Vaziri S. The comparison of Sexual behavior high risk sexual behavior and self-harm behavior in stimulants/narcotic Substance Abuse. J Addiction Research 2009; 3(9): 155-172.
15. Ranjbaran M, Chizary M, Matory P. Prevalence of female sexual dysfunction in Iran: Systematic review and Meta-analysis. J Sabzevar Univ Med Sci 2016; 22(7): 117-125.
16. Khammarnia M, Setoodezadeh F, Ansari-Moghadam A, Yusefi A, Eskandari M, Ranjbar AA, Peyvand M. Relationship between health literacy of cancer patients and shared clinical decision-making in a Middle East country. Epidemiology, Biostatistics and Public Health 2018; 15(1): 3-7.
17. Khammarnia M, Mohammadi MH, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. 61: Evidence Base Nursing Practice: A Cross Sectional Study In South Of Iran. BMJ Open 2017; 7(Suppl 1): bmjopen-2016.
18. Barati O, Khamarni M, Sadeghi A, Slavish E. Skills, Capabilities, and Requirements of Hospital Managers: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2016; 5(1): 17-28 (Persian).
19. Rahmanian F, Simbar M, Ramezankhani A, Zaeri F. The concept and dimensions of Gender sensitive STIs/HIV/AIDS prevention services: a qualitative study. SJSPH 2014; 12(1): 29-40 (Persian).
20. Khosravan SH, Moshki M, Moslem A, Arman-Mehr V. A problematic marriage of divorced couples: a qualitative research. J Qual Res Health Sci 2015; 4(2): 112-124 (Persian).
21. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. Factors Affecting Maternal Role Adaptation in Mothers of Preterm Infants Hospitalized in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2017; 6(2): 134-146 (Persian).
22. Rezakhaniha B, Khoshdel A. Comparative Study of Therapeutic Effects of Two Medicinal Procedures of Fluoxetine in Premature ejaculation. Ann Mil Health Sci Res 2011; 8(4): 299-304 (Persian).
23. Rimaz S, Mohseni S, Merghati Khoei E S, Dastoorpour M, Akbari F. Case-control study of factors influencing on drug abuse relapse in addicts referred to two recovery centers in Tehran. SJSPH 2013; 10(3): 53-64 (Persian).
24. Ghavam M. Prevalence and diversity of sexual disorders among male and female

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

patients referred to family healthcare clinic, Tehran, Iran. J Urmia Univ Med Sci 2008; 18(4) :634-639 (Persian).

25. Jessell L, Mateu-Gelabert P, Guarino H, Vakharia SP, Syckes C, Goodbody E, et al. Sexual violence in the context of drug use among young adult opioid users in New York City. J Interpers Violence 2017; 32(19): 2929-2954.
26. Khajedehi Z, Rahimi T, Azami P. Adolescents' Perception of Risky and Protective Factors for Drug Abuse: Guided Content Analysis Based on Ecological Model Approach. J Qual Res Health Sci 2016; 5(3): 263-272 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]