

مقایسه ابعاد روانشناختی مشکلات جنسی در بیماران وابسته به مواد مخدر با گروه شاهد

حمید کاظمی^۱، مریم قربانی^{۲*}، مجید بحرینی بروجنی^۳، کبری سپهری بروجنی^۳

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ ^۲ دانشجوی دکتری علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

^۳ دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: نارضایتی جنسی یکی از مشکلات شایع در بیماران وابسته به مواد مخدر به شمار می آید. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه ای ابعاد روانشناختی مشکلات جنسی در مردان متاهل و مصرف کننده کراک، شیشه و تریاک و مقایسه گروه ها با افراد غیر مصرف کننده انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، تعداد ۵۶ نفر بیمار مرد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد، به صورت نمونه گیری در دسترس در قالب چهار گروه قرار گرفتند. گروه های نمونه شامل (۲۰ نفر تریاک، ۱۸ نفر کراک و ۱۸ نفر شیشه) و یک گروه شاهد (۲۰ نفر) بودند. آزمودنی ها اقدام به تکمیل پرسشنامه چند وجهی مسایل جنسی نمودند.

یافته ها: از بین خرده مقیاس های آزمون، تفاوت معناداری در میانگین نمرات سه گروه مصرف کننده با یکدیگر و نیز با گروه شاهد در خرده مقیاس های اشتغال ذهن جنسی، انگیزش جنسی، اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی بیرونی، نظارت جنسی، ترس از رابطه ی جنسی و رضایت جنسی مشاهده شد ($P < 0/05$). تفاوت بین گروه شیشه و کراک / تریاک و شیشه در خرده مقیاس های اشتغال ذهن جنسی، انگیزش جنسی، اضطراب جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی بیرونی، نظارت جنسی، ترس از رابطه ی جنسی و رضایت جنسی معنادار بوده است ($P < 0/01$). میانگین نمرات گروه شیشه در این خرده مقیاس ها بالاتر از گروه کراک و تریاک بود. نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مواد مخدر موجود در بازار با اثرگذاری بر کنش جنسی فرد مصرف کننده، تأثیرات تخریبی خاص خود را بر بهداشت جنسی زوجین و خانواده خواهند داشت.

واژه های کلیدی: مشکلات جنسی، وابستگی به مواد مخدر، کراک، شیشه، تریاک.

مقدمه:

این زمینه از ایجاد مشکلات بیشتر پیشگیری کرد و درصد رفع آن برآمد. براساس دیدگاه Hellmis آگاهی از عملکرد جنسی طبیعی و اختلالات آن تاثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی دارد (۱).

واکنش های طبیعی جنسی معمول به ۴ مرحله تقسیم می شوند که این مراحل شامل: ۱- تمایل ۲- تحریک، ۳- ارگاسم و ۴- آرامش می باشند و اختلالات به طور معمول در یک یا چند مرحله رخ می دهد (۲). اختلال در تمایلات جنسی، محدودیتی بزرگ در کیفیت زندگی فرد

در جوامع کنونی، خانواده ها با مشکلاتی مواجه می شوند که یکی از عوامل اصلی آن نداشتن رضایت جنسی و وجود مشکلات جنسی می باشد. وجود دائم مشکلات در این زمینه می تواند خشم و عصبانیت آشکار یا پنهان یا تنفر در زوجین ایجاد کند. این عوامل، زمینه ساز تضعیف احساس اعتماد در افراد شده، انگیزش جنسی را تحلیل می برد و افسردگی، اضطراب یا نارضایتی جنسی و زناشویی را به دنبال دارد و با توجه به اهمیت آن می توان با آگاهی یافتن از واکنش های جنسی طبیعی و اختلالات شایع در

است و ممکن است اثرات مضری بر روی تمامی زمینه های زندگی افراد مبتلا اعمال کند. این اختلالات به دو دسته کمبود میل جنسی یا انزجار جنسی تقسیم می شوند. در اختلالات کمبود میل جنسی، کمبود یا فقدان خیال پردازی و در انزجار جنسی، بیزاری و اجتناب از تماس جنسی تناسلی دیده می شود (۱،۳). بیشترین اختلالات جنسی در مردان را کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و همچنین اختلالات ارگاسم و انزال شامل می شود. مطالعات شیوع شناسی نشان داده که اختلال نعوظ در مردان در سراسر جهان حدود ۲۰ تا ۲۲ درصد است که این نشان می دهد مشکلات جنسی بسیار بیشتر از آنچه تصور می شود بر روی سلامت عمومی تأثیرگذار است (۱). رابطه جنسی هم یک رابطه در سطح جسمانی است و هم در سطح روانی و در نتیجه اختلالات جنسی نیز در هر دو سطح می تواند رخ دهد (۴).

در تحقیقات دیگری، عواملی مانند: سن، سبک زندگی، چاقی و سوء مصرف نیکوتین، الکل و مواد مخدر را جزء عوامل موثر بر افزایش اختلالات جنسی دانسته اند (۵-۸). تاکنون تحقیقات زیادی درباره ی اثرات مواد مخدر بر روی عملکرد جنسی صورت گرفته است (۹-۱۱،۵). اختلال عملکرد جنسی در اثر مصرف مداوم و مزمن مواد افیونی، همواره یکی از مشکلات جدی است که سوء مصرف کنندگان مواد، با آن مواجه هستند (۱۲-۱۴). اختلال عملکرد جنسی ناشی از سوء مصرف مواد می تواند در تمامی مراحل تحریک جنسی (نعوظ)، مرحله برانگیختگی جنسی و ارگاسم وجود داشته باشد (۱۲). همچنین، تأثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد به شیوه های مختلفی همچون تأخیر در انزال، بی

میلی جنسی، خشونت جنسی و جسمانی و آزار کلامی بروز کرده و رفته رفته موجب افزایش اختلالات زوجین و تزلزل نظام خانواده می شود (۱۵). با وجود اینکه اختلالات عملکرد جنسی شکایتی شایع در بین سوء مصرف کنندگان مواد است؛ اما تحقیقات بسیار اندکی در رابطه با اختلالات عملکرد جنسی در افراد سوء مصرف کننده چه در داخل و چه در خارج وجود دارد؛ از سوی دیگر تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه انجام گرفته اند بیشتر بر بعد جسمانی اختلالات جنسی تأکید داشته و بر تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد شده توسط مواد تمرکز داشته اند (۱۶،۱۷،۱۲) و کمتر تحقیقی مبنی بر تفکیک اختلالات جنسی از بعد روانشناختی صورت گرفته است؛ همچنین با توجه به شیوع مصرف مخدر در کشور ما و ظهور روز افزون مواد جدیدتر مانند کراک و شیشه، این مطالعه با هدف بررسی مشکلات جنسی از جنبه ی روانشناختی آن در میان سوء مصرف کنندگان تریاک، کراک و شیشه طراحی شده است و به دنبال پاسخ به این سوالات تحقیق است که چه تفاوتی میان سوء مصرف کنندگان تریاک، کراک و شیشه از لحاظ مشکلات جنسی در بعد روانشناختی وجود دارد؟ و همچنین این سوال که تفاوت میان سوء مصرف کنندگان و ترک کنندگان از جنبه روانشناختی وجود دارد یا خیر؟

روش بررسی:

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی که به صورت علی-مقایسه ای انجام شد، نمونه ها از بین جامعه آماری بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان انتخاب شدند. با توجه به هدف پژوهش و روش آماری مورد استفاده برای طرح های علی-مقایسه ای، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه آزمون توصیه

بالمینی ارائه و از آن ها خواسته شد تا میزان انطباق بخش های پرسشنامه را با سازه های مورد مطالعه از ۱ تا ۳ نمره گذاری کنند. ضریب توافق به دست آمده براساس محاسبه ضریب توافق کندال برابر با ۰/۴۴ و براساس ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۳ به دست آمد و که هر دو در سطح $P=0/05$ معنی دار بود. برای محاسبه پایایی پرسشنامه نیز از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. همسانی درونی ۰/۸۵ و ثبات درونی برای خرده مقیاس های حرمت جنسی (۰/۷۲)، اشتغال ذهنی جنسی (۰/۸۱)، کنترل جنسی درونی (۰/۷۲)، آگاهی جنسی (۰/۷۳)، انگیزش جنسی (۰/۶۹)، اضطراب جنسی (۰/۸۵)، قاطعیت جنسی (۰/۸۰)، افسردگی جنسی (۰/۷۵)، کنترل جنسی بیرونی (۰/۶۷)، نظارت جنسی (۰/۷۰)، ترس از رابطه ی جنسی (۰/۸۲) و رضایت جنسی (۰/۷۸) به دست آمد. داده های به دست آمده از پرسشنامه ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره، آزمون تعقیبی شفه، آزمون لوین) در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه، دو گروه از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی، تفاوت معنی داری نداشتند (جدول شماره ۱). میانگین سن آزمودنی های گروه تریاک $1/2 \pm 32/1$ سال، کراک $2/2 \pm 33/9$ سال، شیشه $1/8 \pm 30/8$ سال و گروه شاهد $(32/0 \pm 2/0)$ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین درصد آزمودنی ها در سطح

می شود (۱۸)؛ لذا از بین مراجعین مرد متأهل که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۰ به مراکز ترک اعتیاد بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) و مرکز جامع پزشکی اعصاب و روان اصفهان مراجعه کردند، حجم نمونه ۵۶ نفری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در قالب سه گروه (۲۰ نفر تریاک، ۱۸ نفر کراک و ۱۸ نفر شیشه) قرار گرفتند. همچنین از بین مصرف کنندگانی که سابقه شش ماه پاکی داشتند تعداد ۲۰ نفر انتخاب شده و بر اساس متغیر های ورود شامل سن، جنس و تحصیلات در قالب گروه شاهد قرار گرفتند. کلیه افراد نمونه در قالب سه گروه همراه با نفرات گروه شاهد اقدام به تکمیل پرسشنامه چند وجهی مسایل جنسی (MSQ) کردند. این پرسشنامه ۶۰ ماده ای چند وجهی مشکلات جنسی توسط اسنل و همکاران طراحی شده است (۱۹). طیف پاسخدهی به این ماده ها در یک طیف ۴ درجه ای تنظیم شده است (اصلاً، کمی، تا حد متوسط، خیلی زیاد). پرسشنامه MSQ شامل ۱۲ زیر مقیاس به نام های: حرمت جنسی، اشتغال ذهنی جنسی، کنترل جنسی درونی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی بیرونی، نظارت جنسی، ترس از رابطه ی جنسی و رضایت جنسی است که تمام ابعاد فوق بعد روانی کنش جنسی را مورد ارزیابی قرار می دهند. تحلیل عامل تأییدی، ۱۲ خرده مقیاس این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده و پایایی آزمون از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ در نوسان بوده است. پایایی بازآموزی نیز از ۰/۵۰ تا ۰/۸۶ متغیر گزارش شده است (۱۹).

در مطالعه حاضر نیز برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه مذکور به دو متخصص

راهنمایی و دیپلم بودند. بین ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها به لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

جدول شماره ۱: مشخصات توصیفی چهارگروه مورد مطالعه در خرده مقیاس های آزمون چند وجهی مسایل جنسی

خرده مقیاس ها	گروه ها	نمرات (میانگین \pm انحراف معیار)	تعداد (نفر)
حرمت جنسی	تریاک	۱۳/۳۰ \pm ۳/۳۰	۲۰
	کراک	۱۴/۶۰ \pm ۴/۲۰	۱۸
	شیشه	۱۴/۰۵ \pm ۳/۹۰	۱۸
کنترل جنسی درونی	شاهد	۱۳/۶۰ \pm ۴/۲۰	۲۰
	تریاک	۱۴/۰۶ \pm ۳/۱۰	۲۰
	کراک	۱۴/۰۰ \pm ۴/۱۰	۱۸
انگیزش جنسی	شیشه	۱۵/۶۶ \pm ۱/۶۸	۱۸
	شاهد	۱۳/۶۶ \pm ۲/۶۰	۲۰
	تریاک	۱۲/۴۰ \pm ۳/۶۰	۲۰
قاطعیت جنسی	کراک	۱۲/۰۰ \pm ۴/۲۰	۱۸
	شیشه	۱۸/۳۸ \pm ۱/۰۰	۱۸
	شاهد	۱۴/۰۰ \pm ۳/۹۰	۲۰
کنترل جنسی بیرونی	تریاک	۱۱/۲۶ \pm ۲/۴۰	۲۰
	کراک	۱۳/۶۸ \pm ۳/۰۰	۱۸
	شیشه	۱۳/۷۷ \pm ۱/۶۰	۱۸
ترس از رابطه جنسی	شاهد	۱۳/۸۰ \pm ۲/۳۳	۲۰
	تریاک	۸/۴۰ \pm ۲/۹۰	۲۰
	کراک	۱۰/۱۰ \pm ۳/۳۰	۱۸
	شیشه	۱۴/۱۰ \pm ۳/۲۰	۱۸
	شاهد	۹/۰۶ \pm ۳/۱۰	۲۰
	تریاک	۱۰/۴۶ \pm ۲/۰۰	۲۰
	کراک	۱۱/۳۱ \pm ۲/۷۰	۱۸
	شیشه	۱۴/۸۸ \pm ۲/۸۰	۱۸
	شاهد	۱۰/۷۰ \pm ۲/۶۰	۲۰

پیش فرض تساوی واریانس ها وجود دارد ($F=۰/۹۲۴$ ،

$P=۰/۳۱$) (جدول شماره ۲).

پیش فرض تساوی واریانس ها در بین نمرات

سه گروه آزمودنی از طریق آزمون لوین بررسی شد و

عدم تفاوت معنادار در واریانس سه گروه نشان داد که

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت ابعاد مشکلات جنسی در گروه های مورد بررسی

متغیر	آماره	اندازه اثر	F	df	P	اندازه اثر (مجذور اتا)
ابعاد مشکلات جنسی	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۳	۱/۷۴	۳۶	۰/۰۲۱	۰/۴۴

جدول شماره ۳: مقایسه های زوجی چهار گروه در خرده مقیاس های آزمون چند وجهی مسایل جنسی

خرده مقیاس ها	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
اشتغال ذهنی	تریاک	شیشه	-۲/۰۴	۰/۰۱
اضطراب جنسی	تریاک	شیشه	-۸/۱	۰/۰۰۱
	کراک	شیشه	-۹/۵	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	۸/۴	۰/۰۰۱
افسردگی جنسی	تریاک	شیشه	-۱۰/۰۲	۰/۰۰۱
	کراک	شیشه	-۹/۹	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	۹/۸۲	۰/۰۰۱
نظارت جنسی	تریاک	شیشه	-۵/۰۰	۰/۰۰۱
	کراک	شیشه	-۳/۱	۰/۰۰۲
	شیشه	شاهد	۳/۴۶	۰/۰۰۱
رضایت جنسی	تریاک	شیشه	۴/۳۴	۰/۰۰۱
	کراک	شیشه	۵/۷۵	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	-۶/۷۵	۰/۰۰۱
انگیزش جنسی	تریاک	شیشه	-۵/۹	۰/۰۰۱
	کراک	شیشه	۶/۳۹	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	۴/۳۸	۰/۰۰۱
قاطعیت جنسی	تریاک	کراک	-۲/۴	۰/۰۰۱
	شیشه	شیشه	-۲/۵	۰/۰۰۲
	تریاک	شیشه	-۵/۸	۰/۰۰۱
کنترل جنسی بیرونی	کراک	شیشه	-۴/۰۴	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	۵/۱	۰/۰۰۱
	تریاک	شیشه	-۴/۴	۰/۰۰۱
ترس از رابطه جنسی	کراک	شیشه	-۳/۵۷	۰/۰۰۱
	شیشه	شاهد	۴/۱۵	۰/۰۰۱

رضایت جنسی گروه شاهد بیشترین نمره را نشان دادند (جدول شماره ۲). بررسی سطح معناداری تفاوت بین میانگین ها نشان داد که تفاوت بین سه گروه مصرف کنندگان تریاک، کراک، شیشه با گروه شاهد در همه ابعاد به جز حرمت جنسی ($F=۰/۳۴$)، کنترل جنسی ($F=۱/۵$) و آگاهی جنسی ($F=۰/۴۵$) معنادار بود ($P<۰/۰۱$). در خرده مقیاس های اشتغال ذهنی،

در بعد حرمت جنسی، مصرف کنندگان کراک و شیشه و در بعد انگیزش جنسی، مصرف کنندگان شیشه و گروه شاهد به ترتیب بیشترین نمره و در ابعاد کنترل جنسی درونی، کنترل جنسی بیرونی، ترس از رابطه جنسی، اضطراب جنسی، افسردگی جنسی و نظارت جنسی، مصرف کنندگان شیشه بیشترین نمره را کسب کردند. همچنین در ابعاد قاطعیت جنسی و

کاهش می یابد (۱۲، ۱۴). همچنین نشان داده شده است که بر اثر ترک مواد، ۶۰٪ بیماران سوء مصرف کننده هروئین که مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بودند، بهبود یافتند (۱۲).

همان گونه که یافته های این پژوهش نشان می دهد، اختلالات جنسی در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد به نحو معناداری نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. به نظر می رسد که داروهای مخدر موجب ناکارآمدی جنسی شده و علایمی مانند اضطراب و افسردگی جنسی و اختلال در رضایت جنسی ایجاد می کنند که همه این عوامل موجب کاهش سطح رضایتمندی زناشویی به خصوص در حیطه جنسی می شوند. سایر محققین نیز بیان کرده اند که یکی از عوامل گرایش اولیه افراد و نیز عود در این دسته از بیماران، وجود اختلالات جنسی است (۵، ۹، ۱۰). در تبیین این یافته می توان مطرح ساخت 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 مشکلات مضاعفی (مثل مصرف مواد) همراه خواهد بود. از سویی اختلالات جنسی به ویژه در بین مصرف کنندگان مواد جدیدتر یعنی کراک و شیشه به طور معناداری بیشتر می باشند. مصرف آفتامین ها مانند شیشه در کوتاه مدت رخوت، سستی، ترس و اضطراب ها را کاهش داده و موجب افزایش نیرو و بهبود عملکرد جنسی در فرد می شود. همچنین مصرف زیاد و مداوم آفتامین ها موجب آزاد سازی ذخیره انرژی بدن می شود. در نتیجه احساس سرخوشی و کارآمدی در فعالیت های مختلف از جمله در عملکرد

اضطراب جنسی، افسردگی جنسی، نظارت جنسی، انگیزش جنسی، کنترل جنسی بیرونی و ترس از رابطه جنسی تفاوت بین سه گروه مصرف کننده تریاک، شیشه و کراک با گروه شاهد معنادار می باشد. تفاوت بین گروه شیشه و تریاک نیز در تمامی خرده مقیاس های فوق و همچنین خرده مقیاس قاطعیت جنسی معنادار می باشد ($P < 0/01$) (جدول شماره ۳). به منظور بررسی معناداری تفاوت بین هر یک از گروه ها از مقایسه های زوجی استفاده شد.

بحث:

در پژوهش حاضر که با هدف مقایسه ابعاد روانشناختی مشکلات جنسی در گروه های بیماران وابسته به مواد با گروه شاهد انجام گرفت، یافته ها نشان دهنده شیوع اختلالات عملکرد جنسی در بین سوء مصرف کنندگان مواد بودند.

در این مطالعه در گروه مصرف کننده شیشه، تریاک و کراک در خرده مقیاس های اشتغال ذهنی، اضطراب و افسردگی جنسی، نظارت و رضایت جنسی، انگیزش و قاطعیت جنسی، کنترل بیرونی جنسی و ترس تفاوت معناداری با گروه شاهد به دست آمد. یافته های به دست آمده در این مطالعه همسو با یافته های سایر محققان می باشد (۵، ۹، ۱۰). نتایج بدست آمده از این مطالعات نیز نشان می دهد که اختلالات جنسی با شروع و تداوم مصرف مواد مرتبط می باشند. در تحقیق حاضر همچنین گروه شاهدی که مصرف مواد را کنار گذاشتند در جنبه های مختلف عملکرد جنسی بهبود معناداری نشان داده اند. یافته های بدست آمده در تحقیقات سایر پژوهشگران نیز نشان می دهد اختلالات عملکرد جنسی بر اثر درمان با متادون

این رابطه، انجام پژوهش های بیشتر در این زمینه در ایران احساس می شود.

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های این پژوهش می توان بیان کرد که آموزش مهارت های جنسی و نیز درمان مشکلات جنسی و به نوعی تغییر در سبک زندگی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می تواند گامی موثر در پیشگیری و بروز مشکلات خانوادگی در درجه اول و مشکلات درون فردی تجربه شده توسط فرد، در درجه دوم باشد و لزوم طراحی جلسات درمانی بر مبنای حل این مشکلات مخصوصاً برای مصرف کنندگان مواد نوین همچون شیشه و کراک بیش از پیش آشکار می گردد و نیاز به تیمی متخصص برای کاهش تاثیرات این اختلالات بر همه زمینه های فردی و بین فردی احساس می شود.

تشکر و قدردانی:

با سپاس فراوان از کارشناس محترم خانم ندا سلیمانی و دکتر شادی اسماعیل پوریان، متخصص سم زدایی و ترک مواد که در انجام این پژوهش یاری دادند.

جنسی فرد می شود. پس از مدتی با مصرف روزانه و مداوم آمفتامین ها فرد دچار اختلال در عملکرد جنسی می گردد. آمفتامین ها به خاطر خاصیت تخریبی زیادی که دارند، بیشتر از بقیه مواد باعث اختلالات جنسی می شوند. این اختلالات جنسی به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر رضایت جنسی اثر گذاشته و زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهند. در همین راستا، پژوهش های فراوانی نیز تأثیر رضایت جنسی و نقش آن در رضایت زناشویی را تأکید کرده اند (۲۰، ۲۲، ۲۳). در واقع کاهش میل جنسی که به دنبال مصرف مواد و خود درمانی ناشی از آن به وجود می آید، می تواند نقش مهمی در کاهش سلامت روان داشته و احساس کارآمدی جنسی را تحت الشعاع قرار دهد. به دنبال بروز این حالت، فرد مواردی از جمله اضطراب جنسی، افسردگی جنسی و ترس از رابطه جنسی را به صورت معناداری تجربه می کند و عملکرد جنسی روانشناختی فرد آشفته می شود. لازم به ذکر است که تاثیر عوامل فرهنگی بر کنش روان شناختی جنسی، نمونه گیری در دسترس و تعداد کم آزمودنی های تعمیم نتایج را دچار محدودیت می سازد. لذا با توجه به خلا تحقیقاتی در این زمینه، و با توجه به تاثیر فرهنگ بر عوامل روان شناختی در زمینه روابط جنسی زوجین و عوامل روان شناختی درگیر در

منابع:

1. Hellmis E. Sexual problems in males with epilepsy-an interdisciplinary challenge. Seizure. 2008 Mar; 17 (2): 136-40.
2. Baldwin D, Mayers A. Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. Adv Psy- chiatr Treat. 2003; 9: 202-10.
3. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry. Translated to Persian by: Poorafkari NA. Tehran: Shahreab Pub; 2007.
4. Crowe M. Sexual problems: introduction, description and classification. J Psychiatry. 2004; (3): 1-3.

5. Meade CS. Sexual risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2006; 30: 147-157.
6. Jaarsma T. Sexual problems in heart failure patients. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2002; 1(1): 61-67.
7. Bronner G. Sexual problems in Parkinson's disease: The multidimensional nature of the problem and of the intervention. *J Neurol Sci.* 2011; (2): 12-16.
8. Nichols MP. Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *J Marriage Fam,* 2005; 48(2): 381-387.
9. Salyers MP, Mueser KT. Social functioning, psychopathology, and medication side effects in relation to substance use and abuse in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2001 Mar 1; 48(1): 109-23.
10. Reynolds MD, Tarter R, Kirisci L, Kirillova G, Brown S, Clark DB, et al. Testosterone levels and sexual maturation predict substance use disorders in adolescent boys: a prospective study. *Biol Psychiatry.* 2007 Jun 1; 61(11): 1223-7.
11. Turner AK, Latkin C, Sonenstein F, Tandon SD. Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug Alcohol Depend.* 2011 May 1; 115(1-2): 67-73.
12. Babakhanian M, Eghlima M, Raheb GH. Apreliminary study of sexual dysfunction in male opioid-dependants under methadone maintenance treatment. *J Res Addict.* 2001; 5(18): 85-98.
13. Giuliano F, Hellstrom WJ. The pharmacological treatment of premature ejaculation. *BJU Int.* 2008 Sep; 102(6): 668-75.
14. Hallinan R, Byrne A, Agho K, McMahon C, Tynan P, Attia J. Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintained on methadone. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2008; 4: 13-20.
15. Ghorbani M, Kazemi H, Bahryni-Boroujeni M, Ghorbani T, Sepehri-Boroujeni K. Comparison of marital conflict dimensions between substance dependence patients: Shishe, Crack, Opioids. *J Sharekord Univ Med Sci.* 2012 July, Aug; 14(3): 12-19.
16. Hanbury R, Cohen M, Stimmel B. Adequacy of sexual performance in men maintained on methadone. *Am J Sex Matern Ther.* 2000; 29: 149-156.
17. Lopera G, France GC, Taggi F, Macchina T. A reviewing of sex and family problems in men with addiction aaproblem. *J Sex Matern Ther.* 2003; 29: 149-156.
18. Delavar A. [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 2nd ed. Tehran: Roshd Pub; 2001.] Persian
19. Snell WE, Fisher TD, Walters AS. The multidimensional sexuality questionnaire. *Ann Sex Res.* 1993; 6: 27-55.
20. Slosarz WJ. Relationship between lifestyle and factors affecting sexual life. *J Sex Relat Ther.* 2000; 15(2): 367-80.
21. Brezsnyak M, Whisman MA: Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther.* 2004; 30(3): 199-217.

22. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction. A longitudinal study of individuals in long- term relationships. J Sex Res. 2005; 42(2): 113-18.
23. Hanbury R, Cohen M, Stimmel B. Adequacy of sexual performance in men maintained on methadone. Am J Sex Matern Ther. 2000; 29:149-56.

Comparison of psychosexual problems between substance dependence patients and control group

Kazemi H¹, Ghorbani M¹, Bahreini-Boroujeni M^{2,3}, Sepehri-Boroujeni K³

¹Psychology Dept., Payame Noor University, Tehran, I.R. Iran; ²Student of training Sciences, Isfahan University, Isfahan, I.R. Iran; ³Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 12/May/2012

Accepted: 6/Sep/2012

Background and aims: Sexual dissatisfaction is one of the common problems in patients of Substance dependency. The aim of this study was to investigate psychosexual problems in marital relationships in substance dependence patients: Crack, Cristal and Opium and compare with control group.

Methods: In this descriptive-analytic study, 56 substance dependences referred to addiction treatment center were selected by convenience sampling and assigned to four groups: 20 Opium consumers, 18 on Crack, 18 on Cristal and 20 patients in control group. The Multidimensional Sexuality Questionnaires (MSQ) were completed by participants.

Results: Based on subscales of Multidimensional Sexuality Questionnaire, a significant difference was observed in score mean among three groups and between experimental groups and control group in sexual subscales: preoccupation, motivation, assertiveness, depression, monitoring power of other sex, sexual control, external supervision, fear of sexual relationship and satisfaction ($P < 0.05$). Differences between (Cristal and Crack) and (Opium and Cristal in sexual subscales: preoccupation, motivation, fear, depression, power-other sexual control, supervision, and fear of sexual relationship and satisfaction were significant ($P < 0.05$). Score mean indicated that the Cristal abusers in all of subscales have higher scores mean than Crack, and Opium.

Conclusion: According to the results of current study, the available addicting substance in the market affects the consumer's sexual practices, and will be caused deleterious effects on family and marital sexual health.

Key words: Psychosexual problems, Substance dependency, Cristal, Crack, Opium.

Cite this article as: Kazemi H, Ghorbani M, Bahreini-Boroujeni M, Sepehri-Boroujeni K. Comparison of psychosexual problems between substance dependence patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014 Apr, May; 16(1): 1-10.

***Corresponding author:**

Psychology Dept., Payame Noor University. Tehran, I.R. Iran. Tel: 00983112221097,
E-mail: ghorbani_psyc@yahoo.com