تأثیر اعتیاد به هروئین بر تمایل جنسی و کیفیت زندگی افراد تحت درمان در کلینیک‌های شهرستان صحنه

آرش زندی پیام[1] ، آصف داوری[2]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور
۲- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر الگوی وابستگی به مواد در ایران تغییرات زیادی کرده است و اکثر جوانان به سمت مواد جدید صنعتی یا نیمه صنعتی مانند هروئین سوق داده شده‌اند. این ماده بعد از همان مراحل اولیه‌ی استفاده موجب صدمات گسترده و عمیقی به ساختارهای عالی مغز می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر اعتیاد به هروئین بر تمایل جنسی و کیفیت زندگی فرد معتاد انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی– همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه معتادین که در ۶ ماهه دوم سال ۹۶ به کلینیک‌های سطح شهرستان صحنه مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه نهایی مورد بررسی در این پژوهش، ۲۰۰ نفر مرد بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از شاخص تمایل جنسی هالبرت *(HISD)* و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تمایل جنسی و همه خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دادکه۲۹ درصد از واریانس تمایل جنسی توسط زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی قابل پیش‌بینی است و سلامت جسمی با بتای استاندارد ۰/۴۹ بیشترین قدرت پیش‌بینی تمایل جنسی را دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد اعتیاد به هروئین تمایل جنسی افراد را کاهش می دهد، همچنین افراد معتاد به هروئین نسبت به افراد سالم کیفیت زندگی پایین‌تری دارند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به هروئین ، تمایل جنسی، کیفیت زندگی

آدرس مکاتبه: دانشگاه پیام نور صحنه
Email: zandipayam.arash@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد(*UNODC*)[1] در گزارش سالیانه خود در سال ۲۰۱۲، درباره وضعیت مصرف مواد برآورد کرده است در سال ۲۰۱۰ در حدود ۲۳۰میلیون نفر یا ۰/۰۵ درصد از جمعیت بزرگسال در جهان حداقل یک ماده غیرقانونی را مصرف کرده اند. از این تعداد در حدود ۲۷ میلیون نفر مصرف کننده مسئله دار مواد هستند. مصرف هروئین، کوکائین و مواد دیگر هر ساله موجب مرگ تقریباً ۲ میلیون نفر در جهان، فروپاشی خانواده ها و رنج و گرفتاری برای هزاران انسان دیگر می شود(۱). در ایران شمار مصرف کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است که بیشترین مواد مصرفی، مواد افیونی می‌باشد (۲).

در سالهای اخیر الگوی وابستگی به مواد در ایران تغییرات زیادی کرده است و اکثر جوانان به سمت مواد جدید صنعتی یا نیمه صنعتی مانند هروئین سوق داده شده اند(۳). افزایش معتادین با وابستگی به هروئین موجب بروز این باور در بین مردم شده است که هروئین هیچ گونه اثر منفی ندارد و همین مسئله، باعث رواج گسترده ی این ماده در بین جوانان شده است . هروئین یکی از مواد مخدر می باشد که از مورفین به دست می آید(۲). این ماده به صورت پودر کریستالی سفید رنگی میباشد که در سال ۱۸۷۴ توسط دانشمندی انگلیسی به نام *Wigh* کشف شد و به نام تتراستیل مورفین نامیده شد. تا اینکه در سال ۱۸۹۰ دانشمند آلمانی به نام *Dersser* با تحقیقات بیشتر دریافت که این ماده مشتق شده از دی استیل مورفین بوده و از آن برای معالجه ی اشخاص مبتلا به بیماریهای تنفسی و ترک اعتیاد به مورفین استفاده می شد و هروئین نامیده شد. هروئین به دو صورت یک نوع خالص که به شکل پودر نرم و سفید رنگ و دیگری پودری ناخالص قهوه ای رنگ وجود دارد و به شیوه های مختلف خوراکی، تزریقی و استنشاقی مصرف میشود. این ماده بعد از همان مراحل اولیه ی استفاده موجب صدمات گسترده و عمیقی به ساختارهای عالی مغز می شود و نواقص زیادی در کارکردهای روانشناختی و عصب شناختی ایجاد می کند(۴).

اعتیاد آسیب جدی فردی و اجتماعی است و نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تاثیر دارد، بلکه اطرافیان و بستگان و مهمتر از همه همسر وی را در معرض آسیب قرار می دهد و روابط زناشوئی را دچار بحران هایی نظیر دلزدگی زناشوئی و همچنین طلاق عاطفی و قانونی می کند(۵). یکی از عوامل اصلی مشکلات زناشوئی معتادان، نارضایتی آن ها در حوزه مسائل جنسی است(۶). کژکاری جنسی همواره یکی از مشکلات جدی است که سوء مصرف کنندگان مواد با آن مواجه هستند و همچنین در سوء مصرف کنندگان مواد افیونی شایع است(۷). کژکاری جنسی عبارت است از اختلال یا آشفتگی هایی در میل جنسی، برانگیختگی یا اوج لذت جنسی که با انحراف جنسی یا نابهنجاری جنسی متفاوت است(۸).

یکی از علل اصلی گرایش همسران بویژه مردان به مصرف مواد اعتیادآور دستیابی به حداکثر توانایی و تمایلات جنسی در روابط زناشویی و درمان زودانزالی است. در واقع برخی مردان مخدرها را دوایی برای رفع مشکلات جنسی می‌دانند و مصرف آن را به دیگران هم توصیه می‌کنند. به باور آنها این مواد اعتماد به نفس آنها را بالا برده و بر تمایلات و قدرت جنسی آنان افزوده و زودانزالی‌شان را درمان می‌کند. معمولاً با مصرف مواد مخدر، جوابی فریب دهنده دریافت می شود و اختلال نعوظ، زودانزالی یا کاهش میل جنسی به ظاهر برطرف می شود. مواد مخدر ابتدای مصرف و در مقادیر پایین باعث کاهش استرس و بالابردن موقت خلق می شود و شاید عملکرد جنسی را مختصری بهبود بخشد اما دیری نمی پاید که اثرهای مثبت خود را از دست می دهد و مصر ف کننده را مجبور به بالابردن مقدار و دفعات مصرف می کند. طوری که وابستگی به وجود می آید و شخص در دام اعتیاد گرفتار می شود(۹) زازا[2] و همکاران در پژوهش خود بر روی ۱۰۱ فرد معتاد به هروئین و افراد سالم نشان دادند که افراد معتاد به هروئین در مقایسه با یک گروه کنترل از افراد سالم کاهش

[1]. *United Nation Office on Drugs and Crime(UNODC)*

[2] *Zaazaa.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

معناداری در فعالیت جنسی در یک هفته را نشان دادند. ۷۵٪ از مردان و ۶۸٪ زنان معتقد بودند که هروئین علاقه آن ها به روابط جنسی را کاهش داده است. همچنین حدود ۶۰ درصد از معتادان هر دو جنس تصور می کردند که مصرف مواد مخدر توانایی آنها را برای تجربه ارگاسم کاهش می دهد(۱۰).

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را مجموعه برداشت های فرد از زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی جامعه خود و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات و اولویت های مدنظر او تعریف می کند. کیفیت زندگی مفهومی کلی می باشد که نه تنها شامل همه جنبه های زندگی مانند اجتماعی فیزیکی، عاطفی و معنوی است، به علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد. کیفیت زندگی یکی از نشانه‌هایی است که برای سنجش سلامت مطرح شده است. کیفیت زندگی پایین در بیماران یک عامل پیش بینی کننده برای ابتلا به اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی است. سالمی در پژوهش خود بر روی معلولین حرکتی شهرستان صحنه نشان داد که مشکلات هیجانی و روانشناختی در بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی دارند، زیاد است؛ از سوی دیگر خود این مشکلات نیز باعث کاهش هر چه بیشتر کیفیت زندگی می شود(۱۱).

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مسئله زیستی-روانی-اجتماعی تمام ابعاد زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد، بنابراین بسیاری از مولفه های کیفیت زندگی را دگرگون می سازد. کیفیت زندگی یک عامل مهم و مرکزی در بهبودی از اعتیاد می باشد، همچنین هدف درمان های فردی اعتیاد بازگردادن فرد به چرخه زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی، کاری و در انتها بالابردن کیفیت زندگی می باشد(۱۲). تحقیقات مختلفی از جمله بیگی (۱۳)، پور نقاش تهرانی و همکاران(۱۴)، صادقی و همکاران(۱۲) و تریسی[3] (۱۵) کیفیت پایین زندگی معتادین مواد را نشان دادند.

با توجه به مطالب ذکرشده اعتیاد به هروئین می تواند اثرات قابل توجهی در تمایل جنسی و کیفیت زندگی افراد معتاد داشته باشد، از طرفی علی رغم بررسی پیشینه پژوهشی در این زمینه، مطالعه ای با مضمون و متغیر های بررسی شده در پژوهش حاضر پیدا نشد، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تاثیر اعتیاد به هروئین بر تمایل جنسی و کیفیت زندگی فرد معتاد انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، جزء مطالعات توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه معتادین مراکز ترک اعتیاد شهرستان صحنه(۲ کلینیک ترک اعتیاد و ۱ کمپ اجباری ترک اعتیاد). که در مجموع ۳۲۰ معتاد در این مراکز تحت درمان قرار داشتند. ابتدا طبق هماهنگی انجام شده با مسئول فنی ۳ مرکز پرونده کلیه معتادین مورد بررسی قرار گرفت. شرایط ورود به نمونه پژوهش عبارت بودند از: ۱ –سابقه مصرف هروئین حداقل به مدت ۶ ماه ۲ –عدم مصرف سایر مواد مخدر در زمان اعتیاد به هروئین۳ - تحصیلات سیکل و بیشتر ۴ –عدم سابقه بیماری طبی روانی خاص ۵- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. نمونه نهایی مورد بررسی در این پژوهش، ۲۰۰ نفر مرد بوده که به صورت روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس افراد انتخاب شده به یکی از کلینیک ها دعوت و پرسشنامه در اختیار آن ها قرار گرفت.

ابزار پژوهش :

جهت جمع آوری داده ها و اطلاعات موردنیاز تحقیق، از دو نوع پرسشنامه استفاده شده است که عبارتند از:

الف) شاخص تمایل جنسی هالبرت(*HISD*[4])

ب) پرسشنامه مقیاس فرم کوتاه (پرسشنامه کیفیت زندگی)

[3].*Tracy*

[4] . *Hulbert Index of Sexual Desire*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

الف) شاخص تمایل جنسی هالبرت(*HISD*)

این پرسشنامه، توسط هالبرت ساخته شد و در بسیاری از پژوهش های بین المللی بکار گرفته شده است . این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است، که میزان تمایل جنسی آزمودنی را مورد سنجش قرار می دهد. سؤالهای پرسشنامه تمایل جنسی، به وسیله درمانگران در امور بالینی، برای سنجش مشکلات جنسی و زناشویی و در پژوهش های علمی به طور گسترده استفاده می شود. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی لیکرت با ۵ درجه نمره گذاری می شود « ۰= همیشه، ۱ = اکثراً ، ۲ = گاهی، ۳ = بندرت، ۴ = هرگز». بنابراین نمره این پرسشنامه با جمع نمرات ۲۵ ماده به دست می آید. سوالها ۱۸،۱۹،۲۰، ۱۳،۱۷، ۱۲،۱۰، ۹، ۸، ۷، ۵، ۳، ۱ به طور معکوس نمره گذاری می شود. کمینه و بیشینه نمره تمایل جنسی، بین صفر تا ۱۰۰ می باشدکه نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل جنسی در آزمودن ها ی است. هالبرت پایایی پرسشنامه تمایل جنسی را به شیوه آزمون - بازآزمون ۰/۸۶ بدست آورد. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود که در سطح رضایت بخشی قرار دارند. نتایج پژوهش یوسفی وهمکاران نشان داد که ضرایب همبستگی اصلاح شده و آلفای کرونباخ کل مقیاس از همبستگی رضایت بخشی برخوردارند که حاکی از همگونی و همسانی ماده های پرسشنامه فوق هستند و آلفای کرنباخ برای کل سوالات ۰/۹۴۲ می باشد . روایی همگرایی پرسشنامۀ تمایل جنسی در ارتباط با سازه خود ابرازی جنسی و عملکرد بخش اول سوالات [۱۲ سوال] برابر ۰/۹۲ و برای بخش دوم سوالات[۱۳ سوال] برابر با ۰/۹۱و نیز ضریب پایایی به شیوه دو نیمه کردن گاتمن، برابر با ۰/۷۸را نشان می دهد که همگی دال بر رضایت بخش بودن همسانی درونی سوالات با کل پرسشنامه است(۱۶).

ب) فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی

این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورداستفاده قرار میگیرد. طراح آن، سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی در سال ۱۹۸۹ است. تعداد سؤالات آن ۲۴ سؤال در قالب ۴ مؤلفه، که دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند. بنابراین پرسشنامه درمجموع ۲۶ سؤال دارد که شامل مؤلفه های زیر میباشد :۱- مؤلفه سلامت جسمانی (فیزیکی) ۲-مؤلفه روانشناختی ۳-مؤلفه روابط اجتماعی ۴-مؤلفه محیط زندگی. نمره هر گویه در دامنه ای از اعداد (۱ تا ۵) به ترتیب: اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً می باشد .

در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاسهای چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است و در ایران نیز برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۴ بود. همچنین پایایی مقیاس کیفیت زندگی سنجیده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ ، برای سلامت جسمی ۰/۷۰ ، برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷گزارش شد.

داده های جمع آوری شده از اعضای نمونه با استفاده از شاخص های آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار، ماتریس همبستگی و رگرسیون در نرم افزار *SPSS-21* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از یافته های دموگرافیک پژوهش حاضر نشان داد که ۴۲ نفر(۲۱ درصد) در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۱۲۰ نفر(۶۰ درصد) در دامنه سنی ۴۰-۳۱ سال و ۳۸ نفر(۱۹درصد) در دامنه سنی ۵۰-۴۱ سال قرار داشتند. همچنین یافته های جمعیت شناختی نشان داد که ۵۰ نفر (۲۵ درصد) دارای تحصیلات سیکل، ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد) دیپلم و ۳۰ نفر (۱۵درصد) لیسانس داشتند. نتایج توصیفی تحقیق، شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیر های کیفیت زندگی و تمایل جنسی در جدول شماره ۱ آمده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول شماره ۱ - میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس های کیفیت زندگی و تمایل جنسی

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
تمایل جنسی	۲۰۰	۱۰	۴۵	۲۱/۵۰	۷/۴۴
سلامت جسمانی	۲۰۰	۱۶	۲۸	۲۲/۴۵	۲/۹۳۵
کیفیت روانی زندگی	۲۰۰	۱۰	۲۶	۱۹/۶	۳/۷۸
روابط اجتماعی	۲۰۰	۵	۱۴	۹/۹۹	۲/۴۱۳
وضعیت زندگی	۲۰۰	۱۳	۳۷	۲۴/۶۳	۵/۲۷۷

نتایج جدول شماره ۱ نشان می دهد که وضعیت زندگی با ۲۴/۶۳ بیشترین میانگین و روابط اجتماعی با ۹/۹۹ کمترین میانگین را دارند. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج آن در جدول ۲ بیان شد.

جدول شماره ۲ - خلاصه نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در بررسی نرمال بودن متغیر های پژوهش

متغیر	مقدار کالموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
تمایل جنسی	۱/۲۰۵	۰/۱۱
کیفیت زندگی	۲/۴۵۳	۰/۰۹

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که مقدار آماره Z برای هیچ کدام از متغیرهای تحقیق حاضر معنادار نبوده، لذا توزیع نمرات متغیرها نرمال می باشد و با توجه به اینکه پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ها رعایت شده، می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

برای بررسی رابطه بین تمایل جنسی و کیفیت زندگی و زیر مقیاس های آن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردید.

جدول شماره ۳- ماتریس همبستگی بین تمایل جنسی و کیفیت زندگی

متغیر های پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
تمایل جنسی	۱				
سلامت جسمانی	۰/۵۴**	۱			
کیفیت روانی زندگی	۰/۴۵**	۰/۳۸**	۱		
روابط اجتماعی	۰/۱۸*	۰/۲۸**	۰/۱۹*	۱	
وضعیت زندگی	۰/۱۷*	۰/۲۷**	۰/۱۸*	۰/۳۲**	۱

**در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

*در سطح ۰/۰۰۵ معنادار است

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

همانطور که می توان از جدول ۳ مشاهده کرد، بین همه متغیرها همبستگی مثبت وجود دارد. سلامت جسمانی با ضریب همبستگی ۰/۵۴ دارای بیشترین میزان همبستگی با تمایل جنسی می باشد.

برای بررسی قدرت پیش بینی تمایل جنسی از روی متغیر کیفیت زندگی از رگرسیون استفاده شد و نتایج آن در جدول ۴ بیان گردید.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش زیرمقیاس های کیفیت زندگی در پیش بینی تمایل جنسی

پیش بین	همبستگی چند گانه	ضریب تعیین	آماره F	ضریب استاندارد	سطح معناداری
سلامت جسمی				۰/۴۹	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی روانی	۰/۵۴	۰/۲۹	۲۱/۱۲	۰/۳۹	۰/۰۰۳
روابط اجتماعی				۰/۰۸	۰/۱۸
وضعیت زندگی				۰/۰۶	۰/۱۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

هروئین یکی از مواد غیر قانونی است که از خانواده افیون‌ها یا اپیوئیدها (شامل تریاک، مرفین، کدئین و سایر داروهای افیونی) می‌باشد که قوی‌تر از همه آن‌ها بوده و سریع‌تر نیز عمل می‌کند. یکی از اصلی ترین دلایل گرایش به مصرف هروئین اثر آن در بهبود عملکرد جنسی می باشد تا حدی که اثر ذهنی اولیه آن روی بدن به ارگاسم جنسی تشبیه می‌شود ، اما مصرف مزمن آن با کاهش میل جنسی در افراد و اختلال در عملکرد و افت توان جنسی آن‌ها همراه است. پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر اعتیاد به هروئین بر تمایل جنسی و کیفیت زندگی فرد معتاد انجام شد.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که تمایل جنسی افراد به دنبال مصرف هروئین کاهش پیدا می کند. نتایج این پژوهش با پژوهش زازا[5] (۱۰)، پالها[6] و استیوز[7](۱۸)، گروور[8] و همکاران(۱۹) و آگراوال[9] و همکاران(۲۰) همسو می باشد.

مکانیسمهایی که اثرات منفی اپیوئید ها بر عملکرد جنسی را نشان می دهند بسیار پیچیده می باشند و نیازمند تحقیقات گسترده ای در این زمینه می باشد. با این حال بررسی تاثیرات زیست شناختی هروئین بر بدن می تواند راهنمای خوبی برای بررسی مکانیسم تاثیر اپیوئید ها بر عملکرد جنسی باشد. یکی از نظریه های رایج در این زمینه بیان می کند که هروئین صرف نظر از سن، مقدار مصرف در روز در ابتدا با اثر تخلیه ای خود باعث افزایش سطح گلوبولین تستوسترون می شود، اما در مصرف کنندگان شدید، هروئین باعث کاهش عملکرد بیضه از طریق هیپوتالاموس یا مراکز بالاتر می شود، البته این تغییرات هورمونی به سرعت به حالت اول برمی گردد. نظریه دیگری که اثرات هروئین را بر عملکرد جنسی توضیح می دهد، اثرات اپیوئید ها را بر سیستم پاداش دوپامینرژیک بررسی می کند. این سیستم ترویج رفتار و اقداماتی که برای فرد یا گونه آن مفید است، را برعهده دارد. هروئین با اثر سریع و قابل توجه بر روی این سیستم، میزان رفتار جنسی را کاهش می دهد(۱۸).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اعتیاد به هروئین کیفیت زندگی افراد، مخصوصاً میزان روابط اجتماعی و سلامت روان را به صورت چشمگیری کاهش می دهد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های پورنقاش و همکاران(۱۴)، ، بیگی (۱۳)، صادقی و همکاران(۱۲)، موحدی و همکاران(۲۱) و تریسی (۱۵) همسو می باشد.

[5]. *Zaazaa*
[6]. *Palha*
[7]. *Esteves*
[8]. *Grover*
[9] *Aggarwal*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

اعتیاد با توجه به ماهیت پیشرونده ای که دارد بـه تـدریج در همه ابعاد زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و کاری اختلال ایجاد می کند. افـرادی کـه سـوء مصـرف مـواد دارنـد، روابـط اجتماعی ضعیف تری دارند. در واقع روابط اجتماعی ضـعیف و فقدان شبکه حمایتی خود عامل گرایش افراد به سـوء مصـرف مواد می باشد. اعتیاد بـا ایجـاد تغییـر در رفتـار، عـزت نفـس، تغذیه، کار و روابط اجتماعی به طورکلی زندگی طبیعی فـرد را تغییر می دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زنـدگی منجـر میشود. مصرف مـواد پیامـدهای جسـمانی، روانـی و اجتمـاعی ناگواری را بـه دنبـال دارد کـه از جملـه مـی تـوان بـه ضـعف عضـلانی، درد بـدنی، نداشـتن ارتبـاط مناسـب اجتمـاعی، پرخاشـگری، افسـردگی، اضـطراب، سـطح نامناسـب کیفیـت زندگی و رضایت از زندگی اشاره نمود. افراد معتاد در رابطـه بـا دیگـران بـرای کنتـرل محـیط فاقـد ابتکـار هسـتند و انـرژی جسمانی، احساس امیدواری به زندگی و رضـایت از زنـدگی در آن ها کاهش می یابد. تامین هزینه هـای رفـت وآمـد، هزینـه های درمان و نگرانی های ناشـی از تـأمین مسـکن، بیکـاری و اداره یک زندگی، منجر به افزایش فشار روانـی در افـراد معتـاد شـده و سـلامت روان هـا آن را تهدیـد مـی کنـد و در نتیجـه کیفیت زندگی آن ها را با چالش رو به رو می سازد.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضـر مـی تـوان گفـت افراد معتاد نسبت به افراد سـالم از کیفیـت زنـدگی جسـمانی پایین تری برخوردار بودند. آن هـا بـا گرفتـاری هـا، مشـکلات فردی و خانوادگی، شغلی، مالی و اجتماعی بسیار زیادی دست به گریبان هستند. از طرف دیگر می توان بـا برگـزاری کـلاس های توجیهی و سـاخت فـیلم و کلیـپ هـای آموزشـی گـامی جهت از بین بردن باور های غلطی چون، مصـرف برخـی مـواد عملکرد و توانایی جنسی را بهبود می دهد و خیلی از مشکلات و ناتوانایی های جنسی را از بین می برد، برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه مسئولین مراکز ترک اعتیاد شهرسـتان صحنه، بخصوص آقای دکتر صابری مسئول فنی کلینیـک رهـا و کلیه عزیزانی که در این تحقیق شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1.Naseri E, Sohrabi F, borjali A, falsafinezhad M. The effectiveness of two-way schema therapy in the treatment of heroin dependence with antisocial personality disorder. Q J Clin Psychol. 2014; 5(18): 76-97. [InPersian]
2.Safarzade S, Sabahi P. Executive functions among heroin addicts. Razi J Med Sci. 2016; 23(146): 1-9.[InPersian]
3. Shariat SV, Elahi A. Symptoms and course of psychosis after methamphetamine abuse: one-year follow-up of a case. J Clin Psychiatry. 2010; 12(5): 1-15.[InPersian]
4. Lackovic Z. Psychoactive drugs and neuroplasticity. Psychiatry Danub.2007; 19(3): 202-205.
5.Ayadi N, Rasouli M, Nazari AM. Investigating of the Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Sexual Dysfunction and Marital Burnout in Opium Dependent Males. J Health and Care.2017; 19(2):129-139. [InPersian]
6.Bassett B. Emotion Focus Therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction[Thesis].Counseling Department, Liberty university; 2014.
7. Zhang M, Zhang H, Shi CX, MCGoogan JM, Zhang B, Zhao L, Zhang M, Rou K, Wu Z. Sexual dysfunction improved in heroin-dependent men after methadone maintenance treatment in Tianjin, China. Plos one. 2014; 9(2): 882-889.
8.Komaei F, Sedaghatifard M. The relationship between Sexual dysfunction n women with marital boredom. Analy Cog Psychol. 2015;23(6): 49-55. [InPersian]
9. Harirchian M. Health Weekly Magazine, SEP 2014. [InPersian]
10.Zaazaa A, Bella A, Shamloul R. Drug addiction and Sexual Dysfunction. Endocrinol Metab Clin. 2013; 42: 585–592.
11. Salemi S. Comparison the effectiveness of cognitive-behavioral training and anger management training on aggression and quality of life of (15 to 50 years) physical disabled covered by the Welfare Organization of the Sahneh. [Master's Thesis], Azad university of Kermanshah;2016.[InPersian]
12.Sadeghi N, Davari E, Ziaeirad M, Rahmani A, ghodosi A. Quality of Life and Its Relationship with Background and Family Communication in Adolescents and Young People Referring to Addiction Treatment Centers. J. Soc Welfare Res. 2016; 15(57):57-72. [InPersian]
13.Beigi A. Diagnostic role of quality of life and hope in anonymous addicts under methadone maintenance treatment. J. Clin Psychol. 2011;3(3): 75-84.[InPersian]
14.Pournaghash S, Habibi M,Imani S. Relationship between quality of life and personality traits in addicted people. Behav Sci Res. 2012; 10: 155-167.[InPersian]
15.Tracy EM. Prospective pattern and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment. Drug alcohol depend. 2012; 124: 242-249.
16. Yousefi N, Farsani Z, Shakiba A, Hemati S, Nabavi J. Validation of Holbert Sexuality Questionnaire. Clin psy personalty. 2014;9: 107-118.[InPersian]
17.Aazami SH, Sheikhi S. Evaluation of quality of life and its relationship with emotional intelligence in patients with Multiple Sclerosis community of MS Urmia city. urmia med j. 2017; 28(9):529-539. [InPersian]
18. Palha AP, Esteves M. Drugs of abuse and sexual functioning. Adv PsychosomMed. 2008; 29: 131–49.
19. Grover S, Surendra K, Pendharkar S, Kandappan V. Sexual Dysfunction in Patients with Alcohol and Opioid Dependence. Indian J Psychol Med. 2014; 36(4): 355–365. 2016;23: 17-23.
21. Movahedi Y, Karazi Notash H, Biglu MH. The Comparison of physical and mental dimensions of health-related quality of life in addicts and healthy people. IJRN. 2014; 1(2): 63-72. [InPersian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

The effect of heroin addiction on sexuality and quality of life of patients referred to the clinics in Sahneh, Iran

Zandi payam A[1], Davari A[2].

1-Master of science,payame noor univercity of sahne
2- Master of science,payame noor univercity of sahne

Abstract

***Background & Aim** : In recent years, the pattern of drug dependence in Iran has changed a lot, and most of young people have been pushing for new industrial or semi-industrial materials like heroin. This material, after the very initial stages of use, causes extensive and profound damage to the superior structures of the brain. The purpose of this study was to investigate the effect of heroin addiction on the sexuality and quality of life of the addicted person.*
***Material and Methods:** It was a descriptive-correlational study. The participants were 200 addicts who referred to the clinics in Sahneh, Iran in the second half of 2017. The sampling was done through the convenience sampling method. The data were collected using the Half-Life Index (HISD), a short form questionnaire of quality of life.*
***Results**: The results showed that there is a positive and significant relationship between sexuality and all subscales of quality of life. Regression analysis showed that 29% of the sexuality variance was predicted by sub-scales of quality of life, and physical health with a standard beta of 0/49 had the most predictive power of sexuality.*
***Conclusion**: The results of this study showed that heroin addiction decreases sexual desire of individuals, as well as heroin addicts have a lower quality of life than healthy people.*

***Keyword**: Heroin addiction, Sexuality, Quality of life*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]