

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Role of Psychological Dimensions of Sexual Problems and Sexual Satisfaction in Predicting the Self-Efficacy of Quitting Addiction among Addicts Referring to Addiction Treatment Camps

Hassan Shafiei

Assistant Professor, Department of
Psychology, Payame Noor
University, Tehran, Iran.

Correspondence

Hassan Shafiei

Email: h_shafiei@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Objective: Substance use disorders are characterized by a cluster of cognitive, behavioral, and physiological symptoms indicating that the individual continues using the substance despite significant substance-related problems. Given the high likelihood of relapse, addiction is considered a chronic relapsing disorder, and relapse among individuals in recovery is a significant concern. One factor that can play a significant role in preventing relapse and enhancing coping abilities is quit addiction self-efficacy. Self-efficacy refers to an individual's belief in their ability to abstain from substance use and improve their quality of life. Individuals with high self-efficacy are more likely to cope with life challenges and less likely to relapse. Among the factors influencing addiction recovery self-efficacy, sexual satisfaction and sexual problems are noteworthy. Sexual dissatisfaction among individuals with substance use disorders can lead to marital problems and decreased sexual desire. Research has shown that substance use negatively impacts sexual functioning, and sexual problems are a significant reason for relapse. These problems can further reduce quit addiction self-efficacy and non-adherence to treatment in married individuals with substance use disorders. Therefore, sexual satisfaction and sexual problems may play a crucial role in predicting quit addiction self-efficacy among married individuals with substance use disorders. Given the limited research in this area, the present study aims to investigate the role of psychological sexual problems and sexual satisfaction in predicting quit addiction self-efficacy among married men with substance use disorders in Markazi Province. **Method:** The present study was conducted with the aim of investigating the role of psychosexual problems and sexual satisfaction in predicting quit addiction self-efficacy in Central Province. The statistical population of the study included all opiate addicted men who referred to Markazi province addiction treatment camps, and 377 married addicts were selected using convenience sampling using the Cochran sample size estimation formula. In order to measure the research variables, Snell,

How to cite

Shafiei, H. (2024). The Role of Psychological Dimensions of Sexual Problems and Sexual Satisfaction in Predicting the Self-Efficacy of Quitting Addiction among Addicts Referring to Addiction Treatment Camps. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 13(3). 37-52.

Fisher and Walters' Multidimensional Sexuality Questionnaire (1993), Bramson's quit addiction self-efficacy questionnaire (1999) and Larson (1998) sexual satisfaction questionnaires were used. Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there is a positive relationship between sexual satisfaction, internal sexual control and quit addiction self-efficacy, and there is a significant negative relationship between sexual anxiety, Sexual Self-Monitoring, sexual depression and sexual assertiveness and quit addiction self-efficacy in addicts. The results of regression analysis showed that 24% of the variance of quit addiction self-efficacy in addicts can be predicted based on internal sexual control, sexual satisfaction, sexual depression positively and sexual anxiety, sexual assertiveness and sexual monitoring negatively. Marital sexual satisfaction, sexual esteem, sexual preoccupation, sexual consciousness, sexual motivation, external sexual control and fear of sexual relationships could not. **Conclusion:** This study aimed to investigate the role of psychological dimensions of sexual problems and sexual satisfaction in predicting addiction recovery self-efficacy. Results indicated that internal sexual control, sexual satisfaction, and sexual depression positively predicted quit addiction self-efficacy, while sexual anxiety, sexual assertiveness, and sexual self-monitoring negatively predicted it. In this research, increased sexual satisfaction and internal sexual control led to higher self-efficacy for quitting addiction, whereas sexual anxiety and sexual self-monitoring resulted in lower self-efficacy. Additionally, variables such as marital sexual satisfaction, sexual esteem, sexual preoccupation, and fear of sexual intimacy were unable to predict quit addiction self-efficacy. This research emphasizes the importance of sex education and therapeutic interventions for sexual problems in addiction treatment centers and suggests conducting similar studies in other provinces with larger samples. Limitations of the study include its cross-sectional design, the use of self-report questionnaires, cultural challenges in reporting sexual issues, and the limited sample to married men attending addiction treatment centers in Markazi Province.

KEY WORDS

Addiction, Self-efficacy of Quitting Addiction, Sexual Problems, Sexual Satisfaction.

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد

حسن شفیعی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در استان مرکزی انجام گرفت.

روش: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مردان معتاد به مواد افیونی مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد استان مرکزی در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران تعداد ۳۷۷ مردان معتاد متأهل به‌صورت نمونه‌گیری مضاعف انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای تحقیق از پرسشنامه‌های چندوجهی مشکلات جنسی اسنل، فیشر و والترز (۱۹۹۳)، خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون (۱۹۹۹) و پرسشنامه رضایت جنسی زناشویی لارسون (۱۹۹۸) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین رضایت جنسی و کنترل جنسی درونی و خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه مثبت و بین اضطراب جنسی، نظارت جنسی، افسردگی جنسی و قاطعیت جنسی و خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۴ درصد از واریانس خودکارآمدی ترک اعتیاد در افراد معتاد به‌صورت مثبت بر اساس کنترل جنسی درونی، رضایت جنسی، افسردگی جنسی و به‌صورت منفی بر اساس اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی و خودنظارتی جنسی قابل پیش‌بینی است. رضایت جنسی زناشویی، حرمت جنسی، اشتغال جنسی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، کنترل جنسی بیرونی و ترس از رابطه جنسی نتوانستند خودکارآمدی ترک اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی نقش مهمی در خودکارآمدی ترک اعتیاد دارند و شناسایی مشکلات جنسی در معتادان به مواد افیونی و انجام مداخلات درمانی جنسی و آموزش مهارت‌های جنسی نقش مهمی در افزایش خودکارآمدی ترک اعتیاد دارد.

واژه‌های کلیدی

اعتیاد، خودکارآمدی ترک اعتیاد، رضایت جنسی، مشکلات جنسی.

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

حسن شفیعی

رایانامه:

h_shafiee@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

شفیعی، حسن، (۱۴۰۳). نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۳)، ۳۷-۵۲.

مقدمه

اختلال مصرف مواد یک بیماری مزمن مغزی است که پیامدهای بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی چشمگیری در سراسر جهان دارد (مالدونادو و همکاران^۱، ۲۰۲۱). ویژگی اصلی اختلالات اعتیادی مرتبط با مواد، مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات فراوان مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه احتمال بازگشت دوباره افراد به سمت مواد مخدر پس از پرهیز طولانی‌مدت وجود دارد، این بیماری عودکننده محسوب شده و بازگشت به اعتیاد در افراد در حال ترک، عامل نگران‌کننده‌ای است (نیکنام، مداحی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۷؛ یدید، احدوت-لوی، بارلی، مایان و ویزمن^۲، ۲۰۱۸؛ وردجو-گارسیا^۳، ۲۰۱۶). یکی از عواملی که می‌تواند از لحاظ شناختی نقش مهمی در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد داشته باشد و با تأثیرگذاری بر افکار و هیجان‌ها به افزایش توانمندی‌های مقابله‌ای معتادان کمک نماید، خودکارآمدی ترک اعتیاد^۴ است (فیلیز و پولات^۵، ۲۰۲۳؛ تانگوچی، تانکا، نوزاکی و ساکاکیبارا^۶، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهد مادامی که بیماران تحت درمان، بتوانند به خودکارآمدی ترک اعتیاد دست یابند تا حد زیادی ماندگاری آنان در درمان ارتقا می‌یابد (شاکری نسب و همکاران، ۱۴۰۱). خودکارآمدی ترک اعتیاد، توانایی افراد برای دور ماندن از مصرف مواد مخدر و بهبود کیفیت زندگی خود با تحت درمان قرار گرفتن به‌وسیله داروهای نگهدارنده است (جونیس، لینام و پیکونز^۷، ۲۰۱۵). بر اساس نظر بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی، قضاوت شخصی فرد از توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و انجام یک فعالیت است و تجربیات موفق قبلی، تشویق و ترغیب کلامی، تجربه‌های جانشینی و انگیزتگی فیزیولوژیکی منابع اصلی داوری شخص در مورد خودکارآمدی خودش هستند (شوارتز و شولز^۸، ۲۰۰۰). افراد با خودکارآمدی بالا معتقدند که قادرند به‌طور مؤثری از رویدادهای زندگی خود تأثیر گرفته و نسبت به کسانی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند انتظار موفقیت بیشتری دارند. مفهوم خودکارآمدی، با رویکرد

من می‌توانم، در زندگی هم‌معناست و درواقع، بار «من می‌توانم»، پایه مفهوم خودکارآمدی را تشکیل می‌دهد (نارکینگ^۹ و همکاران، ۲۰۰۶). در سوءمصرف مواد نقش خودکارآمدی مربوط به تصمیم‌گیری برای تغییر روابطشان با داروها؛ کاهش مصرف مواد در زمان درمان و نگهداری و مراقبت از نتیجه درمان است (لوین، ایگن و موس^{۱۰}، ۲۰۰۷). بیشتر معتادان تمایل دارند سبک زندگی وابسته به مواد مخدر را تغییر دهند، اما وجود مشکلات زیاد در مرحله درمان، سبب عود و ترک دوره درمانی می‌شود (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۲). هرچه میزان خودکارآمدی در افراد بالاتر باشد به همان میزان احتمال بازگشت و عود مصرف در آنان نیز کاهش خواهد یافت (الکساندر، هبرت، بوسنیل و کندزور^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ تقی زاده و یزدانی چراتی، ۲۰۱۵). سوءمصرف مواد تحت تأثیر خودکارآمدی قرار می‌گیرد و در دهه‌های اخیر مطالعات زیادی در مورد اهمیت خودکارآمدی ترک اعتیاد و شناسایی عوامل مؤثر بر آن انجام شده است (خو^{۱۲}، ۲۰۲۳؛ ساهین، فیلیز، تولین و یاسمین^{۱۳}، ۲۰۱۶؛ کادن و لیت^{۱۴}، ۲۰۱۱). به طور مثال، نتایج پژوهش ونگا و لانگ‌شور^{۱۵} (۲۰۰۸) نشان داد که سطوح بالاتر خودکارآمدی ترک اعتیاد با افزایش احتمال پرهیز از هروئین مرتبط است.

یکی از عوامل مرتبط با خودکارآمدی ترک اعتیاد، رضایت جنسی^{۱۶} است. رضایت جنسی احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دوطرفه است (طلایی و بختیار پور، ۱۳۹۵). فعالیت جنسی و رضایت از رابطه‌ی جنسی بخش مهم و ضروری رضایت از زندگی است (بوکزاک، کونینگ و هاجک^{۱۷}، ۲۰۱۹؛ فلین^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۶). نارضایتی جنسی می‌تواند باعث تعارضات زناشویی شود که در معتادان متأهل به دلیل مصرف مواد مخدر و تأثیر آن بر روی میل جنسی این مسئله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (باست^{۱۹}، ۲۰۱۴؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌ها بیانگر پایین بودن رضایت جنسی در افراد مصرف‌کننده مواد نسبت به افراد غیر مصرف‌کننده است (پورقاسمی، ۱۳۸۶). زمانی که مصرف مواد مخدر به اعتیاد

9. Naar-King

10. Levin, Egen & Moos

11. Alexander, Hébert, Businelle & Kendzor

12. Xu

13. Şahin, Filiz, Tülin, & Yasemin

14. Kadden & Litt

15. Wong & Long Shur

16. Sexual Satisfaction

17. Buczak-Stec, E., König, H. H., & Hajek, A.

18. Flynn, K. E

19. Bassett

1. Maldonado

2. Yadid, Ahdoot- Levi, Bareli, Maayan & Weizman

3. Verdejo-Garcia

4. Self-efficacy of quitting addiction

5. Filiz, N. & Polat, S

6. Taniguchi, Tanaka, Nozaki & Sakakibara,

7. Jones, Lynam & Piquero

8. Schwarzer & Scholz, U

پیش‌بینی خودکارآمدی برای ترک اعتیاد در معتادان متاهل داشته باشند. در ایران و دنیا، مطالعات بسیار اندکی در رابطه با نقش مشکلات روان‌شناختی جنسی و رضایت جنسی معتادان متاهل در ارتباط با خودکارآمدی ترک اعتیاد وجود دارد. در بررسی سوابق و پیشینه مطالعات صورت گرفته در خصوص مشکلات جنسی و اعتیاد بیشتر تمرکز مطالعات بر مشکلات و عوارض فیزیولوژیکی و اختلالات جنسی مرتبط با مصرف مواد مخدر و اعتیاد بوده و ارتباط مسائل و مشکلات روان‌شناختی جنسی زوجین و خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان متاهل تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا با توجه به شیوع بیشتر مشکلات جنسی و اعتیاد به مواد افیونی در مردان و کمبود منابع پژوهشی در این خصوص، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در مردان متاهل وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان مرکزی انجام گرفت.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معتادان مرد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در استان مرکزی در سال ۱۳۹۸ بود. بر اساس اطلاعات و آمار به‌دست‌آمده از ستاد مبارزه با مواد مخدر استان مرکزی تعداد ۱۱۸ مرکز ترک اعتیاد در کل استان وجود داشت که در مجموع ۱۹ هزار نفر را شامل می‌شد. حجم نمونه انتخابی با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران با خطای ۵ درصد برابر با ۳۷۷ نفر محاسبه شد که متناسب با تعداد مراکز هر شهر طبق جدول ۱ نمونه موردنیاز اختصاص داده شد و در مرحله بعد افراد گروه نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش: داشتن اعتیاد به مواد افیونی طبق پرونده موجود در مراکز ترک اعتیاد، سن ۱۸ تا ۶۰ سال، تمایل به شرکت در تحقیق و رضایت آگاهانه، متأهل، سواد خواندن و نوشتن، نداشتن بیماری‌های خاص پزشکی تعیین شد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه موافقت با خروج شرکت‌کننده از فرایند پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوز از سازمان‌های متولی به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده و پس از ارائه توضیحاتی در خصوص هدف پژوهش و حفظ رازداری و کسب رضایت از آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در بین آزمودنی‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون

منجر شود، معمولاً روابط جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و مصرف مواد تأثیر منفی بر رضایت جنسی انسان دارد (مصطفی و الغباری، ۲۰۲۳؛ دانیل، شیفر و زانک^۱، ۲۰۰۹؛ حسینی و نجفی، ۱۳۹۴؛ روشن پژوه و همکاران، ۱۳۹۰).

در بیماران معتاد به مصرف مواد مخدر، مسئله وجود مشکلات جنسی^۲ اولیه یا ثانویه در تداوم مصرف مواد مخدر بسیار مهم است (تاتاری، شاکری، امیریان و احمدی پور، ۱۳۸۵) و اساساً بسیاری از معتادان، وجود این مشکلات را برای شروع یا عود مصرف مهم می‌دانند (بروان و زولدروف^۳، ۲۰۰۷؛ گرانت و استینبرگ^۴، ۲۰۰۵). در میان طیف وسیعی از عوارض جانبی احتمالی سوءمصرف مواد مخدر، اختلال عملکرد جنسی^۵ بسیار شایع است که از نظر بالینی قابل توجه است (مایر^۶ و همکاران، ۲۰۲۳؛ نوروزی و همکاران، ۱۴۰۰). این مسئله معمولاً در ارزیابی بالینی افراد با سوءمصرف مواد مخدر مورد غفلت واقع شده است، درحالی‌که می‌تواند منجر به کاهش خودکارآمدی ترک در معتادان و عدم پیروی از درمان شود (عبدالعظیم و همکاران، ۲۰۱۵). بسیاری از افراد در ابتدای مصرف مواد مخدر بهبود عملکرد جنسی را گزارش می‌دهند، درحالی‌که مصرف طولانی‌مدت باعث کاهش میل جنسی^۷ و برانگیختگی جنسی^۸ می‌شود، به‌گونه‌ای که کمبود میل جنسی و ناتوانی جنسی در افراد وابسته به هروئین و افراد تحت درمان با برنامه‌های نگهداری متادون شایع است (مارتینوتی، بیلفیگیلیو، سانتاکروس و دی گائینانتونیو^۹، ۲۰۱۸). تأثیرات مصرف مواد به شیوه‌های مختلفی همچون تأخیر در انزال، بی‌میلی جنسی، خشونت جنسی بروز می‌کند (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که مشکلات جنسی مهم‌ترین علت بازگشت مجدد معتادان در حال بهبودی بعد از درمان مکرر و بزرگ‌ترین سد در مقابل پایبندی بیماران به ادامه درمان نگهدارنده با ترکیبات دارویی مخدر است (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۸؛ حدادی، رحیمی موقر، فرهی و فرهمندفر، ۱۳۹۸). یکی از مهم‌ترین و مناسب‌ترین ابزار کنترل و پیگیری در زمینه ترک اعتیاد، تعیین سطح خودکارآمدی معتادان است و رضایت جنسی و مشکلات جنسی می‌توانند نقش مهمی در

1. Danil, Shefer & Zank
2. Sexual problem
3. Brown & Zuelldorff
4. Grant & Steinberg
5. Sexual dysfunction
6. Meyer, M
7. Sexual interest
8. Sexual arousal
9. Martinotti, Belfiglio, Santacroce & Giannantonio

پرسشنامه چندوجهی مسائل جنسی^۳:

این پرسشنامه توسط اسنل، فیشر و والترز^۴ (۱۹۹۳) تدوین گردید. پرسشنامه چندوجهی مسائل جنسی دارای ۶۰ گویه است که آزمودنی‌ها باید مشخص کنند هر عبارت چقدر با آنها تناسب دارد. برای جمع‌آوری اطلاعات پاسخ افراد از یک مقیاس ۵ امتیازی لیکرت استفاده شد که نمره هر عبارت می‌تواند از ۰ تا ۴ باشد: اصلاً تناسب ندارد (۰) کمی تناسب دارد (۱) تا حدی تناسب دارد (۲) متوسط تناسب دارد (۳) خیلی تناسب دارد (۴) سپس نمره‌های عبارات هر خرده مقیاس باهم جمع می‌شوند و بنابراین نمره‌های بالاتر با میزان بیشتری از تمایل مطابقت دارند. نمره هر خرده مقیاس می‌تواند از ۰ تا ۲۰ متغیر باشد. این ۱۲ مقیاس شامل: حرمت جنسی (سؤالات ۱، ۱۳، ۲۵، ۳۷، ۴۹) اشتغال ذهنی جنسی (سؤالات ۲، ۱۴، ۲۶، ۳۸، ۵۰) کنترل جنسی درونی (سؤالات ۳، ۱۵، ۲۷، ۳۹، ۵۱) آگاهی جنسی (سؤالات ۴، ۵۲، ۴۰، ۲۸، ۱۶) انگیزش جنسی (سؤالات ۵، ۱۷، ۲۹، ۴۱، ۵۳) اضطراب جنسی (سؤالات ۶، ۱۸، ۳۰، ۴۲، ۵۴) قاطعیت جنسی (سؤالات ۷، ۱۹، ۳۱، ۴۳، ۵۵) افسردگی جنسی (سؤالات ۸، ۲۰، ۳۲، ۴۴، ۵۶)، کنترل جنسی بیرونی (سؤالات ۹، ۲۱، ۳۳، ۴۵، ۵۷)، خود نظارتی جنسی (سؤالات ۱۰، ۲۲، ۳۴، ۴۶، ۵۸) ترس از رابطه‌ی جنسی (سؤالات ۱۱، ۲۳، ۳۵، ۴۷، ۵۹) و رضایت جنسی (سؤالات ۱۲، ۲۴، ۳۶، ۴۸، ۶۰) است که تمام ابعاد فوق بعد روانی کنش جنسی را مورد ارزیابی قرار

می‌دهند.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد حجم نمونه در استان مرکزی

نام شهر	تعداد مراکز ترک اعتیاد	درصد	حجم نمونه انتخابی
اراک	۶۵	۵۵/۰۸	۲۰۸
خمین	۹	۷/۶۳	۲۹
محلات	۳	۲/۵۴	۱۰
دلیجان	۲	۱/۶۹	۶
ساوه	۲۲	۱۸/۶۴	۷۰
خنداب	۲	۱/۶۹	۶
شازند	۱۰	۸/۴۷	۳۲
فراهان	۱	۰/۸۵	۳
آشتیان	۱	۰/۸۵	۳
کمیجان	۱	۰/۸۵	۳
تفرش	۲	۱/۶۹	۶
جمع	۱۱۸	۱۰۰	۳۷۷

و رگرسیون چندگانه و به شیوه هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS²³ استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه رضایت جنسی زناشویی^۱:

این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت جنسی زناشویی توسط لارسون، اندرسون، هولمن و نیمن^۲ (۱۹۹۸) ارائه شده است و دارای ۲۵ گویه است که ۱۳ سؤال (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵) به صورت معکوس نمره دهی می‌شوند. در این تعداد سؤالات ۴ مؤلفه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی. پاسخگویی به سؤالات به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱= هرگز، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اکثر اوقات=۴، همیشه=۵) است و نمره کل این ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و امتیاز ۲۵-۵۰ به معنای عدم رضایت جنسی ۵۱-۷۵ رضایت جنسی کم ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا است. لارسون و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش شمس مفرحه، شاه سیاه، محبی و تهرایی (۱۳۸۹) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

۰/۷۵ و مهارت ارتباطی ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (حبیبی، دشگرد، حیدری و طلایی، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ تعداد مراکز ترک اعتیاد، توزیع فراوانی و درصد حجم نمونه انتخاب شده در شهرهای مختلف استان مرکزی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده از داده‌های جمعیت شناختی از مجموع ۳۷۷ شرکت کننده در پژوهش، تعداد ۲۱۴ نفر (۵۶/۸ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، تعداد ۱۰۳ نفر (۲۷/۳ درصد) تحصیلات دیپلم، تعداد ۳۷ نفر (۹/۸ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، تعداد ۲۳ نفر (۶/۱ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت کنندگان ۳۹/۱۴ (۹/۰۲) بود. ۲۸۷ نفر (۷۶/۱ درصد) شاغل و ۹۰ نفر (۲۳/۹) بی کار هستند. از بین ۳۷۷ نفر نمونه انتخابی مبتلابه سوء مصرف مواد مخدر تعداد ۱۴۷ نفر (۳۹ درصد) به خاطر مسائل جنسی شروع به مصرف مواد مخدر کرده بودند. همچنین ۲۸۲ نفر از معتادان پس از ترک اعتیاد افزایش میل جنسی را پس از درمان اعتیاد (۷۴/۸ درصد) گزارش کردند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی ترک اعتیاد	-	۶۸/۹۹	۱۳/۹۸
رضایت جنسی زناشویی	-	۸۷/۵۲	۱۵/۱۴
مشکلات جنسی	حرمت جنسی	۱۳/۳۴	۴/۱۱
	اشتغال جنسی	۱۰/۹۴	۴/۱۸
	کنترل جنسی درونی	۱۲/۳۷	۳/۲۴
	آگاهی جنسی	۱۲/۷۹	۳/۱۸
	انگیزش جنسی	۱۲/۶۴	۳/۹۱
	اضطراب جنسی	۷/۷۵	۴/۶۵
	قاطعیت جنسی	۱۱/۹۳	۳/۵۲
	افسردگی جنسی	۶/۷۰	۵/۱۲
	کنترل جنسی بیرونی	۸/۲۳	۳/۹۵
	خود نظارتی جنسی	۷/۳۱	۵/۱۳
	ترس از رابطه جنسی	۹/۶۴	۴/۱۶
	رضایت جنسی	۱۲/۶۱	۳/۶۹

در پژوهش اسنل، فیشر و والترز (۱۹۹۳) ضریب آلفای این پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ در نوسان بود. پایایی‌های باز آزمایی نیز از ۰/۵۰ تا ۰/۸۶ متغیر بود. در ایران، کاظمی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد:

این پرسشنامه که جهت بررسی میزان خودکارآمدی در مددجویان وابسته به مواد مخدر برای ترک اعتیاد، توسط برامسون^۲ در سال ۱۹۹۹ طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است، شامل ۱۶ سؤال است و مهارت‌های حل مسئله (سوالات ۱، ۳، ۱۴، ۱۶، ۱۳) تصمیم‌گیری (سوالات ۱، ۱۲، ۱۱، ۲) ابراز وجود (۱۵، ۷، ۵، ۴) و مهارت ارتباطی (۱۰، ۹، ۸، ۶) را مورد سنجش قرار می‌دهد که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۷) نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است. برامسون در مطالعه خود از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد را ۰/۹۱ گزارش کرده است. در ایران این پرسشنامه مورد اعتبار یابی قرار گرفته و میزان اعتبار از طریق همسانی درونی برای خرده مقایسه‌ای مهارت حل مسئله ۰/۸۷ تصمیم‌گیری ۰/۷۲ ابراز وجود

استقلال خطاها در داده‌ها است همچنین مقادیر تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) در داخل دامنه‌های مطلوب قرار دارند که نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی چندگانه وجود ندارد و می‌توان از رگرسیون چندگانه استفاده نمود. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است.

قبل از انجام روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های اساسی موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف نشان داد که توزیع نمرات متغیرها نرمال است ($P > 0.05$). مقدار آماره دوربین-واتسون برابر $1/65$ و در فاصله $1/5$ و $2/5$ قرار دارد و لذا بیانگر

جدول ۳. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱- خودکارآمدی ترک اعتیاد	-													
۲- رضایت جنسی زناشویی	۰/۸۳۳**	-												
۳- حرمت جنسی	۰/۳۰۲**	۰/۵۹۷*	-											
۴- اشتغال جنسی	-۰/۰۱۸	۰/۰۰۷	۰/۱۵۵**	-										
۵- کنترل جنسی درونی	۰/۸۲۴**	۰/۳۹۳*	۰/۵۲۶**	۰/۲۳۷**	-									
۶- آگاهی جنسی	۰/۲۸۷**	۰/۴۹۸*	۰/۶۶۶**	۰/۱۹۰**	۰/۶۲۱**	-								
۷- انگیزش جنسی	۰/۰۸۷*	۰/۳۴۸*	۰/۳۷۸**	۰/۴۱۵**	۰/۴۴۲**	۰/۴۷۲**	-							
۸- اضطراب جنسی	-۰/۲۷۸**	-۰/۵۹۶*	-۰/۴۲۵**	۰/۲۳۹**	-۰/۱۶۰**	-۰/۳۳۳**	۰/۱۰۹*	-						
۹- قاطعیت جنسی	-۰/۲۶۸**	-۰/۸۸۴*	-۰/۱۲۹*	۰/۱۴۴**	-۰/۰۹۱	۰/۱۰	۰/۱۸۳**	۰/۲۸۰**	-					
۱۰- افسردگی جنسی	-۰/۲۰۱**	-۰/۶۶۶*	-۰/۵۲۷**	۰/۲۱۸**	-۰/۲۸۶**	-۰/۳۹۰**	-۰/۱۳۴**	۰/۷۵۵**	۰/۳۴۶**	-				
۱۱- کنترل جنسی بیرونی	-۰/۱۷۵**	-۰/۴۸۷*	-۰/۲۶۶**	۰/۲۱۸**	-۰/۱۸۳**	-۰/۱۶۵**	۰/۱۵۷**	۰/۴۸۵**	۰/۳۰۷**	۰/۵۸۵**	-			
۱۲- خود نظارتی جنسی	-۰/۳۹۵**	-۰/۵۰۲*	-۰/۳۹۱**	۰/۲۳۵**	-۰/۱۷۵**	-۰/۲۴۶**	-۰/۱۵۶**	۰/۵۵۴**	۰/۲۴۱**	۰/۵۴۱**	۰/۴۶۹**	-		
۱۳- ترس از رابطه جنسی	-۰/۲۱۵**	-۰/۳۶۳*	-۰/۳۵۵**	۰/۳۰۱**	-۰/۱۵۴**	-۰/۲۱۱**	۰/۰۱۴	۰/۵۵۸**	۰/۳۴۱**	۰/۵۵۵**	۰/۳۹۳**	۰/۵۷۳**	-	
۱۴- رضایت جنسی	۰/۳۳۴**	۰/۴۸۲*	۰/۵۷۳**	۰/۱۹۵**	۰/۴۰۵**	۰/۴۷۴**	۰/۳۷۶**	-۰/۲۵۲**	-۰/۰۸۹	-۰/۲۶۶**	۰/۰۰۶	۰/۱۹۰**	۰/۱۴۵**	-

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

جدول ۴. تحلیل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد بر اساس رضایت جنسی و مشکلات جنسی

مدل	مجموع مجنورات	df	میانگین مجنورات	R2	F	P
رگرسیون	۱۷۸۴۶/۰۰۶	۱۳	۱۳۷۲/۷۷	۰/۲۴۷	۹/۱۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۴۳۷۴/۲۰	۳۶۳	۱۴۹/۷۹			
کل	۷۲۲۲۰/۲۰	۳۷۶				

پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد بر اساس متغیرهای پیش‌بین در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ۲۴ درصد از واریانس خودکارآمدی ترک اعتیاد در افراد معتاد بر اساس رضایت جنسی زناشویی و مشکلات جنسی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر آن است که رگرسیون خودکارآمدی ترک اعتیاد بر اساس رضایت جنسی زناشویی و مشکلات جنسی معنادار است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی ترک اعتیاد و رضایت جنسی زناشویی، حرمت جنسی، کنترل جنسی درونی، آگاهی جنسی و رضایت جنسی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی ترک اعتیاد و اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی بیرونی، خود نظارتی جنسی و ترس از رابطه جنسی رابطه منفی وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج

جدول ۵. ضرایب بتا و آزمون معناداری t متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	B	ضرایب استاندارد بتا	آماره T	سطح معناداری
رضایت جنسی زناشویی	-۰/۰۷۴	-۰/۰۸۰	-۱/۰۴	۰/۲۹۹
حرمت جنسی	۰/۱۸۸	۰/۰۵۴	۰/۶۹۷	۰/۴۸۶
اشتغال جنسی	-۰/۰۶۲	-۰/۰۱۸	-۰/۳۲۵	۰/۷۴۵
کنترل جنسی درونی	۰/۵۶۸	۰/۱۳۰	۲/۰۵۱	*۰/۰۴۱
آگاهی جنسی	۰/۵۶۱	۰/۱۲۷	۱/۸۱۱	۰/۰۷۱
انگیزش جنسی	-۰/۲۹۶	-۰/۰۸۲	-۱/۲۷۲	۰/۲۰۴
اضطراب جنسی	-۰/۵۳۱	-۰/۱۷۱	-۲/۲۱۵	*۰/۰۲۷
قاطعیت جنسی	-۰/۱۴۴	-۰/۱۸۵	-۳/۴۹۵	**۰/۰۰۱
افسردگی جنسی	۰/۶۵۹	۰/۲۳۹	۲/۷۰۳	**۰/۰۰۷
کنترل جنسی بیرونی	-۰/۱۶۰	-۰/۰۴۵	-۰/۶۷۰	۰/۵۰۳
خود نظارتی جنسی	-۰/۵۷۷	-۰/۲۰۴	-۳/۲۰۳	**۰/۰۰۱
ترس از رابطه جنسی	۰/۰۸۱	۰/۰۲۴	۰/۳۶۹	۰/۷۰۵
رضایت جنسی	-۰/۸۴۰	۰/۲۱۹	۳/۵۶۶	**۰/۰۰۱

* $P < 0/05$ ** $P < 0/001$

دارد. این یافته با نتایج پژوهش متعددی که یکی از دلایل اولیه اعتیاد و عودهای مکرر در معتادین را نارضایتی جنسی، دلسردی و افسردگی از روابط جنسی و نداشتن کنترل بر رفتار جنسی می‌دانند همسو است (ترنز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مید^۲، ۲۰۰۶؛ سالیرز و میزر^۳، ۲۰۰۱؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ رنولدز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۷؛ هالیان و همکاران، ۲۰۰۸؛ جیلیانو و هلستروم^{۱۲}، ۲۰۰۸). از نظر بندورا خودکارآمدی برحسب ادراک ما از درجه کنترلی است که بر زندگی خود داریم. افراد می‌کوشند بر رویدادهایی که زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اعمال کنترل نمایند. با اعمال نفوذ در موقعیت‌هایی که آنان می‌توانند مقداری کنترل داشته باشند؛ بهتر می‌توانند آینده مطلوب را تحقق بخشیده و از نتایج نامطلوب ممانعت به عمل آورند (بندورا، ۱۹۹۳). افسردگی جنسی نشان‌دهنده تمایل به احساس غم و اندوه از عدم ارتباط کامل جنسی با شریک جنسی و احساس دلسردی مزمن از ابعاد مختلف زندگی جنسی است (اسنل، فیشر و والترز، ۱۹۹۳). افزایش افسردگی جنسی در معتادان متأهل که ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر و اعتیاد هست، عدم رضایت از روابط جنسی را به همراه دارد و این موضوع موجب بالا رفتن انگیزه و تلاش و اعمال نفوذ جهت پیشگیری از طلاق و تحقق زندگی بهتر جنسی در فرد معتاد شده و یکی از منابع افزایش خودکارآمدی برای ترک که داشتن هدف و انگیزه است را تقویت نموده و موجب افزایش خودکارآمدی برای ترک و تمایل به تداوم درمان و جلوگیری از بازگشت در معتادان در حال ترک می‌شود. فقدان رضایت جنسی می‌تواند موجب سرخوردگی، افسردگی، احساس ناکامی و عدم ایمنی شده و سلامت روان‌شناختی افراد را با خطر روبرو کند (برزنیاک و ویسمن^{۱۳}، ۲۰۰۴). مصرف مواد سبب تشدید مشکلات جنسی از جمله کاهش میل جنسی و برانگیختگی جنسی در معتادان شده و در نتیجه تأثیر منفی بر رضایت جنسی دارد (قادیگونکار و مورسی^{۱۴}، ۲۰۱۹). افراد معتاد پس از ترک مواد مخدر به دلیل ضعف در برقرار رابطه جنسی از مواد مخدر به‌عنوان تقویت‌کننده استفاده نموده و بدینگونه بازگشت مجدد به مواد مخدر اتفاق می‌افتد. افزایش رضایت جنسی و کنترل جنسی درونی در معتادان به مواد مخدر موجب افزایش خودکارآمدی و عزت‌نفس در آنها شده و تقویت خودکارآمدی برای

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که کنترل جنسی درونی با بتای ۰/۱۳، رضایت جنسی با بتای ۰/۲۱، افسردگی جنسی با بتای ۰/۲۲ به‌صورت مثبت و اضطراب جنسی با بتای ۰/۱۷، قاطعیت جنسی با بتای ۰/۱۸، خود نظارتی جنسی با بتای ۰/۲۰- به‌صورت منفی توان پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان را دارند. همچنین متغیرهای رضایت جنسی زناشویی، حرمت جنسی، اشتغال جنسی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، کنترل جنسی بیرونی و ترس از رابطه جنسی نتوانستند خودکارآمدی ترک اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد انجام گرفت. نتایج نشان داد که متغیرهای کنترل جنسی درونی، رضایت جنسی، افسردگی جنسی به‌صورت مثبت و اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی و خود نظارتی جنسی به‌صورت منفی قابلیت پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در افراد معتاد را دارند. با توجه به اینکه در این پژوهش به بررسی نقش مشکلات و مسائل روان‌شناختی جنسی و رضایت جنسی زناشویی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان متأهل پرداخته شد از جهت مقایسه نتایج بدست آمده با پژوهش‌های مشابه و پیشین با محدودیت مواجه بودیم. به‌طور کلی یافته‌های این تحقیق همسو و در جهت تأیید یافته‌های پژوهش‌هایی است که به ارتباط بیماری اعتیاد و مشکلات جنسی پرداخته‌اند (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۰؛ خدیوی، عجمی و حیدریان، ۱۳۹۹؛ خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۸؛ آقامحمدحسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حدادی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ مصطفی و الغباری، ۲۰۲۳؛ مایر و همکاران، ۲۰۲۳؛ وی و دیز^۱، ۲۰۲۰؛ بایکارا و آلبان^۲، ۲۰۱۹؛ کواگیو^۳ و همکاران، ۲۰۰۸؛ پلس، شرایبر و ادلسون^۴، ۲۰۰۶؛ لاپرا، فرانسس، تاگی و مککیا^۵، ۲۰۰۳؛ پالها و استیوز^۶، ۲۰۰۲؛ هنبری^۷ و همکاران، ۲۰۰۰). نتایج این پژوهش نشان داد که بین رضایت جنسی، کنترل جنسی درونی، افسردگی جنسی با خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان رابطه مثبت و معناداری وجود

8. Turner
9. Meade
10. Salyers, Mueser
11. Reynolds
12. Giuliano & Hellstrom
13. Breznsnyak & Whisman
14. Ghadigaonkar & Murthy

1. Wehbeh & Dobs
2. Baykara & Alban
3. Quaglio
4. Peles, Schreiber & Adelson
5. Lopera, France, Taggi & Macchia
6. Palha, & Esteves
7. Hanbury

جهت کاهش این مشکلات است که در بیشتر موارد این خوددرمانی اثربخشی کوتاهمدتی داشته و با مصرف روزانه مواد، اختلالات جنسی مجدد بازگشت کرده و با مشکلات مضاعف مصرف مواد همراه خواهد شد و در نتیجه خودکارآمدی فرد معتاد برای ترک را کاهش می‌دهد. قاطعیت جنسی^۸ شامل رفتارهایی است که فرد در آن به صورت صریح امیال جنسی خود را بیان کرده، نقش فعالی در روابط جنسی داشته و توانایی رد درخواست‌های شریک جنسی را دارد و می‌تواند از رفتاری‌های سالم جنسی شیوه‌های سالم پیشگیرانه از بارداری و بیماری‌های جنسی استفاده کند (لایونز، هوگتون، برابری و ابرین^۹، ۲۰۲۲). پژوهشگران دریافته‌اند که رابطه‌ای مثبت بین مصرف مواد مخدر و رفتارهای ناسالم جنسی وجود دارد که این امر مانعی است که درمان و ترک مصرف مواد مخدر را با مشکل روبرو می‌سازد (راوسون، واشتون، دامیر و ریبر^{۱۰}، ۲۰۱۲) در افراد معتاد به جهت طردشدگی از اجتماع بی‌بندوباری جنسی، بیماری‌های جنسی و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و محافظت نشده شایع است (اسرکازرونی، ۱۳۸۸). فرد معتاد در موقعیت‌هایی که نیازمند قاطعیت جنسی است دچار اضطراب شده و از آن اجتناب می‌کند و این موضوع کاهش عزت‌نفس و خودکارآمدی را به همراه دارد که در نتیجه انگیزه فرد برای درمان و ترک مواد مخدر را کاهش می‌دهد. خود نظارتی جنسی جنبه مهمی از خودآگاهی از تصویر بدنی است و تمایل به دانستن تأثیر جذابیت‌های جنسی فرد بر دیگران است (اسنل، فیشر و والترز، ۱۹۹۳). افزایش خود نظارتی جنسی با اضطراب، افسردگی، جسمانی کردن و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مرتبط است (باگت، ناگوشی و ناگوشی^{۱۱}، ۲۰۲۰) و در معتادان به مواد مخدر به جهت آسیب‌های جسمانی و روانی ناشی از مصرف مواد، خود نظارتی جنسی موجب بالا رفتن اضطراب در فرد می‌شود. بر اساس نظریه بندورا (۲۰۰۶) موفقیت در کارکرد بیشترین افزایش خودکارآمدی را به همراه دارد و عواملی مانند اضطراب جنسی و خود نظارتی جنسی، باعث شکست و اختلال در کارکرد و عملکرد جنسی معتادان شده و کاهش میزان خودکارآمدی برای ترک اعتیاد و احتمال بازگشت و عود مصرف در آنان را نیز به همراه خواهد داشت. نتایج این پژوهش نشان داد که متغیرهای رضایت جنسی زناشویی، حرمت جنسی، اشتغال جنسی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، کنترل جنسی بیرونی و ترس از رابطه جنسی قادر به

ترک، نقش بسیار مهمی در جلوگیری از شکل‌گیری اولیه عادت‌های اعتیاد و نیز تسهیل فرایند ترک و حفظ آن دارد. افراد با کنترل جنسی درونی بالا معتقدند که موفقیت و شکست‌های آنها در رابطه جنسی وابسته به تلاش‌های خودشان است تا عوامل بیرونی و بر تقویت‌کننده‌ها درونی در رابطه جنسی تمرکز می‌کنند و این موضوع باعث بالا رفتن خودکارآمدی ترک در آنها می‌شود. حس خودکارآمدی ترک بالا باعث تلاش، مقاومت و انعطاف بیشتری می‌شود؛ همچنین در مقدار استرس و اضطرابی که افراد هنگام اجرای یک فعالیت تجربه می‌کنند تأثیر دارد و بر طبق نظریه شناختی اجتماعی، قضاوت افراد از توانایی‌هایشان برای موفقیت در یک تکلیف خاص مانند رابطه جنسی به‌طور قوی برانگیزش و رفتار انسانی تأثیر دارد؛ بنابراین رضایت جنسی و کنترل جنسی درونی با افزایش خودکارآمدی می‌توانند فرد را در برابر فشارهای عمیق مصون نگه دارند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین اضطراب جنسی، خود نظارتی جنسی^۱، قاطعیت جنسی و خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. این یافت با نتایج پژوهش‌های زندی پیام و داوری (۱۳۹۸)؛ سیاه کمری، مومنی و کرمی (۱۳۹۷)؛ احمدوند و همکاران (۱۳۹۵)؛ تاتاری، فرنی، فقیه و نصیری (۲۰۱۰)؛ خیرآبادی و همکاران (۱۳۹۱)؛ روشن پژوه و همکاران (۱۳۹۰)؛ چاولا، ورما، سرکار و امبیکار^۲ (۲۰۲۰)؛ ارتمن و سیگل^۳ (۲۰۲۰)؛ دیانسون^۴ و همکاران (۲۰۱۹)؛ هالینان^۵ و همکاران (۲۰۰۸)؛ گولیانو و هلسترم^۶ (۲۰۰۸) همسو است. در افراد وابسته به مواد کاهش قوای بدنی، کاهش توانایی جهت انجام فعالیت‌های روزمره، بستری شدن و اضطراب ناشی از آن می‌تواند عوامل مهمی در ایجاد مشکلات جنسی باشد. استفاده از مواد مخدر به‌صورت مداوم و اعتیاد به آن موجب ناکارآمدی جنسی شده و اضطراب جنسی و اختلال در رضایت جنسی را به دنبال دارد که این عوامل موجب کاهش رضایت زناشویی خصوصاً در حیطه جنسی می‌شوند (مصطفی و الغباری، ۲۰۲۳). کاهش میل جنسی ناشی از مصرف مواد مخدر نقش مهمی در کاهش سلامت روانی داشته و خودکارآمدی جنسی و خودکارآمدی ترک اعتیاد را کاهش می‌دهد (سادن^۷، ۲۰۰۷). مشکلات جنسی باعث ایجاد سرخوردگی در فرد شده و اعتیاد به مواد و تداوم مصرف به‌عنوان روشی خودسرانه

1. Sexual Self-Monitoring
2. Chawla, Verma, Sarkar & Ambekar
3. Ortman & Siegel
4. Llanes
5. Hallinan
6. Giuliano & Hellstrom
7. Saden

8. Sexual assertiveness

9. Lyons, Houghton, Brewer & O'Brien

10. Rawson, Washton, Domier & Reiber

11. Baggett, Nagoshi & Nagoshi

متأهل مراکز ترک اعتیاد استان مرکزی و عدم امکان تعمیم نتایج به سایر استان‌ها و زنان اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه مطالعه حاضر، اولین بررسی انجام‌شده در مورد نقش مشکلات و مسائل روان‌شناختی جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر بود و اکثر پژوهش‌های پیشین بر مشکلات و عوارض فیزیولوژیکی و اختلالات جنسی مرتبط با مصرف مواد مخدر و اعتیاد تمرکز کرده و ارتباط مسائل و مشکلات روان‌شناختی جنسی زوجین و خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان متأهل تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته بود لذا از جهت دسترسی به پیشینه و منابع و مقایسه نتایج با محدودیت مواجه شدیم. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر استان‌ها با حجم نمونه بیشتر و بر روی زنان معتاد نیز انجام شود و نتایج باهم مقایسه شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب‌شده از آنها محفوظ خواهند ماند. فرم رضایت آگاهانه به تمامی افراد داده شد، اعضا این فرم را امضا کردند. این پژوهش با کد ۱۹۶۹ و قرارداد ۲۴۲۲۲۱۲ در دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور به تأیید رسیده است

سپاسگزاری

این تحقیق با استفاده از اعتبارات پژوهشی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور انجام‌شده است. از کلیه کسانی که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان متأهل نمی‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش عرفانیان تقوایی، اسماعیلی و صالح پور (۱۳۸۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به اینکه میانگین این متغیرها در گروه نمونه در حد متوسط است و معتادان متأهل این تحقیق در متغیرهای رضایت جنسی زناشویی، حرمت جنسی، اشتغال جنسی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، کنترل جنسی بیرونی و ترس از رابطه جنسی در وضعیت عادی قرار دارند. لذا به نظر می‌رسد عوامل رفتاری و شخصیتی دیگری که کمتر متأثر از فرآیند اعتیاد در افراد معتاد متأهل بوده در شکل‌گیری این وضعیت عادی نقش داشته باشند. در جمع‌بندی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که افزایش رضایت جنسی، کنترل جنسی درونی و افسردگی جنسی میزان خودکارآمدی برای ترک را در معتادان افزایش داده و همچنین افزایش اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی و خود نظارتی جنسی، موجب کاهش خودکارآمدی برای ترک در معتادان مراکز ترک اعتیاد می‌شود. لذا نتایج این پژوهش بیانگر نقش مهم رضایت جنسی و ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی در پیش‌بینی میزان خودکارآمدی برای ترک در معتادان است و آموزش مهارت‌های جنسی به معتادان و تشریح مداخلات درمانی در مورد مشکلات جنسی در اعتیاد به مواد افیونی و راهکارهای برطرف کردن این مشکلات و استفاده از متخصصین و روان‌شناسان آشنا با مشکلات جنسی در مراکز ترک اعتیاد جهت درمان مشکلات جنسی معتادان باید مورد توجه قرار بگیرد. همچنین آگاه‌سازی همسران معتادان در مورد اهمیت و تأثیر رضایت جنسی و مشکلات جنسی در فرآیند ایجاد اعتیاد و خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی و توصیفی همبستگی بودن پژوهش، استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی و عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان در پژوهش به علت مسائل فرهنگی در گزارش مسائل جنسی و شرم از پاسخگویی به پرسش‌ها و محدود بودن نمونه انتخابی به مردان

References

Afsarkazerouni, P. (2009). Prevalence of human immunodeficiency virus infection and related risk factors among injective substance abusers in Shiraz, Southern part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(43), 175-184. (in persian)

Aghamohammadhasani, P., Mokhtaree, M., Nazari, A., & Rahnama, A. (2018). comparison of sexual function and serum testosterone levels in men opiate addicts, under methadone maintenance therapy, and healthy Men. *Addiction and health*, 10(2), 76-85. (in persian)

- Ahmadvand, A., Sephrmanesh, Z., Saei & Moosavi, G. (2016). Effects of methadone maintenance therapy on sexual function in drug dependent men. *Koomesh*, 17(4), 796-802. (in persian)
- Alexander, A. C., Hébert, E. T., Businelle, M. S., & Kendzor, D. E. (2019). Everyday discrimination indirectly influences smoking cessation through post-quit self-efficacy. *Drug and alcohol dependence*, 198(3), 63-69.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Translated by Yahya Seyed Mohammadi (2013). Tehran: Ravan Publishing. (in persian)
- Baggett, C., Nagoshi, C., & Nagoshi, J. (2020). Don't Objectify Me!: Sexual Self-Monitoring, Coping, and Psychological Maladjustment. In *Psycho-Social Aspects of Human Sexuality and Ethics*. IntechOpen.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Social learning theory*. Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2006). Toward a Psychology of human agency. *Journal of Psychological Science*, 1(2), 1-17
- Bassett, B. (2014). Emotion focused therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction. [Thesis]. Counseling Department, Liberty university.
- Baykara, S., & Alban, K. (2019). The effects of buprenorphine/naloxone maintenance treatment on sexual dysfunction, sleep and weight in opioid use disorder patients. *Psychiatry research*, 272, 450-453.
- Brown, R. T., & Zueldorff, M. (2007). Opioid substitution with methadone and buprenorphine: sexual dysfunction as a side effect of therapy. *Heroin Addict Relat Clin Probl*, 9(1), 35-44.
- Chawla, N., Verma, S., Sarkar, S., & Ambekar, A. (2020). Assessment of sexual behavior among patients seeking treatment for opioid dependence and their knowledge and attitude about high-risk sexual behavior: A cross-sectional observational study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 36(1), 29.
- Danil, A. G. & Shefer, A. H. & Zank, R. U. (2009). Perceived responsibility decreases Meta memory but not memory accuracy in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2044-2052.
- Buczak-Stec, E., König, H. H., & Hajek, A. (2019). The link between sexual satisfaction and subjective well-being: A longitudinal perspective based on the German Ageing Survey. *Quality of Life Research*, 28, 3025-3035.
- Erfanian, R., Esmaily, H., & Saleh pour, H. (2005). The quality and quantity assessment of marital satisfaction in addicted people and their husbands or wives who came to the addiction treatment clinic. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 7(28), 115-121. (in persian)
- Filiz, N., & Polat, S. (2023). The correlation between the addiction profile and general self-efficacy of patients receiving treatment for substance use disorder. *Journal of substance use*, 28(3), 360-366.
- Ghadigaonkar, D. S., & Murthy, P. (2019). Sexual Dysfunction in Persons with Substance Use Disorders. *Journal of Psychosexual Health*, 1(2), 117-121.
- Giuliano, F., & Hellstrom, W. J. (2008). The pharmacological treatment of premature ejaculation. *British Journal of Urology International*, 102, 668-675. 18.
- Grant, J. E., & Steinberg, M. A. (2005). Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(2-3), 235-244.
- Habibi, M., Imani, S., Pashaei, S., Zahiri Sorori, M., Mirzaee, J., & Zare, M. (2013). Effectiveness of Mindfulness Treatment on Quality of Life in Opium Abusers: Promotion of the Mental and Physical Health. *Health Psychology*, 2(5), 63-81. (in persian)
- Habibi, R., Karshky, H., Dashtgard, A., Heidary, A., Talaei, A. (2012). Validity the Reliability of the Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire. *Hakim Research Journal*, 15 (1), 53-59. (in persian)
- Haddadi, M., Rahimi-movaghar, A., Farrahi, F.,

- Farahmandfar, M. (2019). Comparison of the effects of methadone with buprenorphine on reproductive (sexual) hormone profile and seminal fluid analysis (fertility) in men on maintenance treatment. *Clinical Excellence*, 9 (1), 48-60. (in persian)
- Hallinan, R., Byrne, A., Agho, K., McMahon, C., Tynan, P., & Attia, J. (2008). Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Journal of Sex Medicine*, 5, 684-692.
- Hanbury, R., Cohen, M., & Stimmel, B. (2000). Adequacy of sexual performance in men maintained on methadone. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 4, 13-20.
- Hosseini, J., & Najafi, M. (2015). Substance addiction: sexual dysfunction and family breakdown. *Social health and addiction*, 6(2), 135-151. (in persian)
- Jones S., Lynam D. R., & Piquero A. R. (2015). Substance use, personality, and inhibitors: Testing Hirschi's predictions about the reconceptualization of self-control. *Crime & Delinquency*, 61(4), 538-558.
- Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1120-1126.
- Kazemi, H., Ghorbani, M., Bahreini-Boroujeni, M., & Sepehri-Boroujeni, K. (2014). Comparison of psychosexual problems between substance dependence patients and control group. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 16(1), 1-10. (in persian)
- Khadivi, R., Ajami, A., & Heidarian, A. (2020). The Prevalence Rate of Substance Abuse in Applicants for Marriage in Isfahan Province, Iran, from 2013 to 2017. *Journal of Isfahan Medical School*, 38(562), 24-30. (in persian)
- Khammarnia, M., Peyvand, M. (2019). Role of Sexual Issues in Relapse of Substance Abuse: A Qualitative Study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29 (176), 140-150. (in persian)
- Kheirabadi, G. R., Salehi, M., Golafshan, N., & Maracy, M. R. (2012). Sexual dysfunction of men on methadone maintenance treatment mmt and its relation with methadone dose and blood level of testosterone and prolactine. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 34(4), 68-73. (in persian)
- Lapera, G., France G. C., Taggi, F., & Macchia, T. (2003). A review of sex and family problems in men with addiction problem. *Journal of Sex Material Therapy*, 29, 149-156. 281, 1000-1005
- Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B., & Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of sex & marital therapy*, 24(3), 193-206.
- Levin, C., Ilgen, M., & Moos, R. (2007). Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and 5-year alcohol treatment outcomes. *Psychology of Addictive behaviors*, 21(1), 108-113,
- Llanes, C., Álvarez, A. I., Pastor, M. T., Garzón, M., González-García, N., & Montejo, Á. L. (2019). Sexual dysfunction and quality of life in chronic heroin-dependent individuals on methadone maintenance treatment. *Journal of clinical medicine*, 8(3), 321.
- Lyons, M., Houghton, E., Brewer, G., & O'Brien, F. (2022). The dark triad and sexual assertiveness predict sexual coercion differently in men and women. *Journal of interpersonal violence*, 37(7-8).
- Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodriguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. (2021). Vulnerability to addiction. *Neuropharmacology*, 15(186), 108466
- Martinotti, G., Belfiglio, E., Santacroce, R., & di Giannantonio, M. (2018). Sexual Dysfunctions and Substance-Related and Addictive Disorders. In *Sexual Dysfunctions in Mentally Ill Patients* (pp. 153-162). Springer, Cham.
- Meade, C. S. (2006). Sexual risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 30(2), 147-157.
- Meyer, M., Westenberg, J. N., Brunner, P., Gürtler, M., Wiesbeck, G. A., Lang, U. E., ... & Dürsteler, K. M. (2023). Sexual dysfunction prevalence, risk factors, and help-seeking behavior in opioid agonist treatment and general psychiatry: a cross-sectional study. *Frontiers in*

- Psychiatry*, 14.
- Mostafa, T., & Alghobary, M. (2023). Substance abuse and male sexual dysfunction: what lies beneath? *Sexual Medicine Reviews*, qead011.
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T., & Ondersma, S. (2006). Transtheoretical model and substance use in HIV-positive youth. *AIDS care*, 18(7), 839-845.
- Niknam, M., Madahi, M., & Shafiabadi, A. (2018). Investigating the effectiveness of logo therapy on craving and relapse prevention in women with substance dependency. *Health Psychology*, 7(25), 56-73. (in persian)
- Nowroozi Dashtaki, M., Pour Ebrahim, T., Habibi, M., & Imani, S. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sexual Desire and Sexual Arousal of Women with Drug Abuse. *Etiadpajohi*, 15(59), 251-274. (in persian)
- Ortman, H. A., & Siegel, J. A. (2020). The effect of methadone on the hypothalamic pituitary gonadal axis and sexual function: a systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 207, 107823.
- Palha, A. P., & Esteves, M. (2002). A study of the sexuality of opiate addicts. *Journal of Sex Marital Therapy*, 28, 427-437.
- Pourqasmi, M. (2010). *The effect of life skills training on the functioning of the family of women with addicted husbands*. Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (in persian)
- Quaglio, G., Lugoboni, F., Pattaro, C., Melara, B., Mezzelani, P., & Des Jarlais, D. C. (2008). Erectile dysfunction in male heroin users, receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Drug and alcohol dependence*, 94(1-3), 12-18.
- Qutb, A. (2012). *Studying the clinical effectiveness of the matrix model in the treatment of substance abusers*, master's thesis in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (in persian)
- Rawson, R. A., Washton, A., Domier, C. P., & Reiber, C. (2002). Drugs and sexual effects: role of drug type and gender. *Journal of substance abuse treatment*, 22(2), 103-108.
- Reynolds, M. D., Tarter, R., Kirisci, L., Kirillova, G., Brown, S., Clark, D. B., & Gavalier, J. (2007). Testosterone levels and sexual maturation predict substance use disorders in adolescent boys: A prospective study. *Biological psychiatry*, 61(11), 1223-1227.
- Roshanpajhu, M., Khodaei, M. R., Taafi, E., Rezaei, O., Nazeri-Astaneh, A., Baghestani, A. R., & Farhadi, M. H. (2012). The effect of methadone on sexual function in male dependent to opiates. *Archives of Rehabilitation*, 12, 65-71. (in persian)
- Saden, S.M. (2007). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review*, 29(7), 573-85.
- Şahin Gökçearslan., Filiz KuşkayaMumcu., Tülin Haşlaman., Yasemin DemiraslanÇevik (2016). Modelling smartphone addiction: The role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. *Computers in Human Behavior*, 63, 639-649.
- Salyers, M. P., & Mueser, K. T. (2001). Social functioning, psychopathology, and medication side effects in relation to substance use and abuse in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 48(1), 109-123.
- Schwarzer, R., & Scholz, U. (2000). Cross-cultural assessment of coping resources: The general perceived self-efficacy scale. In *First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan*.
- Shakerinasab, M., Azimzadeh, T. N., Rostami, T., & Parsanjad, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Marlatt's Model on Craving and Addiction Quitting Self-Efficacy in Patients under Treatment with Methadone. *Etiadpajohi*, 16 (64), 241-258. (in persian)
- ShamsMofaraheh, Z., Shahsiah, M., Mohebi, S., & Tabaraee, Y. (2011). The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Journal of Health System Research*, 6(3), 417-424. (in persian)
- Shirzad, J., & Najafi, E. V. (2014). The relationship between drug addiction and increase of crime rate. *Criminal Intelligence Researches*, 9(35), 121-134. (in persian)

- Siyakamri, R., Momeni, K., & Karami, J. (2018). The mediating role of sexual self-efficacy in the relationship between attachment styles and sexual satisfaction in addicted men in Kermanshah city. *Journal of psychologicalscience*, 17(68), 437-442. (in persian)
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of sex research*, 6(1), 27-55.
- Taghizadeh, F., & Yazdani Cherati, J. (2015). Procrastination and self-efficacy among intravenous drug users on a methadone maintenance program in Sari City, Iran, 2013. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(4).
- Talayizadeh, F., & Bakhtiyarpour, S. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(40), 37-46. (in persian)
- Taniguchi, C., Tanaka, H., Nozaki, Y., & Sakakibara, H. (2018). Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *International journal of nursing practice*, 24(4), 126-147.
- Tatari, F., Farnia, V., Nasiri, R. F., & Najafi, F. (2010). Trazodone in methadone induced erectile dysfunction. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(4), 164-166.
- Tatari, F., Shakri, J., Amirian, M., Amirian, F., Ahmadipour, M. (2005). Investigating the epidemiological characteristics of the causes of addiction in Kermanshah addicts. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 13(2), 53-53. (in persian)
- Turner, A. K., Latkin, C., Sonenstein, F., & Tandon, S. D. (2011). Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug and alcohol dependence*, 115(1-2), 67-73.
- Verdejo-Garcia, A. (2016). Cognitive training for substance use disorders: Neuroscientific mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 270-281.
- Wehbeh, L., & Dobs, A. S. (2020). Opioids and the Hypothalamic-Pituitary-Gonadal (HPG) Axis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(9), dga417.
- Wong, E. C., & Longshore, D. (2008). Ethnic identity, spirituality, and self efficacy influences on treatment outcomes among Hispanic American methadone maintenance clients. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7(3), 328-340.
- Xu, Z. (2023). Research Related to Self-Efficacy in Substance Use Disorders. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 1567-1571.
- Yadid, G., Ahdoot -Levi, H., Bareli, T., Maayan, R., & Weizman, A. (2018). Dehydroepiandrosterone and Addiction. *Vitamins and hormones*, 108 (83), 385-412.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1642-1650.
- Zandi-Payam, A., & Davari, A. (2019). The effect of heroin addiction on sexuality and quality of life of patients referred to the clinics in Sahneh, Iran. *Nursing Development in Health Journal*, 10(1), 15-23. (in persian).