

## تجارب ذهنی دختران مصرف‌کننده مواد مخدر در ارتباط با تصمیم‌گیری جنسی ایشان: تحقیق کیفی

فریده رضایی ابهری<sup>۱</sup>، زینب حمزه گردشی<sup>۲</sup>، نیره اعظم حاجی خانی گلچین<sup>۳</sup>، مجید ذبیحی<sup>۴</sup>، لیلا حمزه گردشی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مسایل اساسی نوجوانان و جوانان امروز مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی پر خطر می‌باشد. رفتارهای نوجوانان تحت تأثیر آگاهی، نگرش، عقاید و نرم‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. مطالعه رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان می‌تواند در طراحی برنامه‌های پیشگیری از ایدز و بیماری‌های مقاربتی مؤثر باشد. شناخت عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری جنسی در نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده مواد در طراحی مداخلات برای کاهش رفتارهای جنسی پر خطر کمک‌کننده است. بنابراین ما نیازمند درک چگونگی تصمیم‌گیری این گروه در مورد شروع فعالیت جنسی و تداوم آن هستیم. هدف از این مطالعه درک تجارب ذهنی دختران مصرف‌کننده مواد مخدر در ارتباط با تصمیم‌گیری جنسی ایشان می‌باشد.

**روش:** در این تحقیق برای به دست آوردن اطلاعات عمیق از مصاحبه‌های فردی عمیق، باز و نیمه ساختار یافته استفاده شد. با روش نمونه‌گیری گلوله برفی ۹ دختر نوجوان ۱۸-۲۲ ساله مصرف‌کننده مواد مخدر در استان مازندران انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا داستان زندگی خود را در مورد وقایع اطرافشان که بر تصمیم‌گیری آن‌ها در مورد شروع فعالیت جنسی و تداوم آن اثرگذار بوده است را تعریف کنند. همچنین برای به دست آوردن اطلاعات عمیق از مصاحبه‌های فردی عمیق نیز استفاده شد.

**یافته‌ها:** از داستان‌گویی و مصاحبه‌های فردی عمیق شرکت‌کنندگان شش مضمون اصلی استخراج شد. این مضامین شامل: عوامل فردی و عوامل خارجی، هنجارهای اجتماعی مورد انتظار، باورهای مذهبی، رضایت جنسی، فقدان مهارت نه گفتن و فقر و اعتیاد به عنوان خط پایان زندگی است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه شواهدی را ارائه می‌دهد که تصمیم‌گیری فعالیت جنسی دختران نوجوان مصرف‌کننده داروهای مخدر یک فرایند پیچیده بوده و تحت تأثیر عوامل متعدد است. از طریق داستان‌گویی و مصاحبه‌های فردی عمیق درک جامعی از تصمیم‌گیری جنسی این دختران نوجوان و ارتباط آن با رفتارهای جنسی به دست آمد. این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای طراحی مداخلات مناسب و ارائه راهبردهای ارتقادهنده سلامت برای این گروه از دختران در معرض خطر باشد. این مداخلات شامل طراحی برنامه‌های آموزش سلامت جنسی و تدوین سیاست‌هایی برای رسیدگی به نیازهای این گروه از نوجوانان و پیشگیری از رفتارهای جنسی پر خطر در آن‌ها می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** تصمیم‌گیری جنسی، دختران مصرف‌کنندگان مواد مخدر، مطالعه کیفی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱/۱۶

- ۱ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- ۲ - دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: Hamzeh@razi.tums.ac.ir
- ۳ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان
- ۴ - پزشک درمانگاه متادون بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- ۵ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

## مقدمه

یک پنجم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند و ۸۵٪ از این جمعیت ۱/۲ میلیاردی ساکن کشورهای در حال توسعه‌اند و سالانه یک میلیون نوجوان به علت حوادث، خودکشی، خشونت، عوارض مربوط به بیماری‌های قابل پیشگیری و درمان جان خود را از دست می‌دهند بر اساس آمارهای پیش‌بینی شده توسط مرکز آمار ایران در آبان ماه ۱۳۸۵، جمعیت کشور ۷۰۴۹۵۷۸۲ نفر بوده که از این تعداد ۸۷۲۶۷۶۱ نفر در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال قرار دارند. نوجوانان و جوانان ۴۰٪ کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین با توجه به ساختار سنی جوان کشور و توجه به این موضوع که نوجوانان، آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که توجه ویژه به این گروه در اولویت قرار دارد (۱).

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، علت ۷۰٪ مرگ‌ها، رفتارهایی هستند که در نوجوانی ایجاد شده و قابل اصلاح هستند، سالانه هفت هزار نوجوان به ایدز آلوده می‌شوند. سیصد میلیون نوجوان سیگار استعمال می‌کنند که پانزده میلیون نفر از آن‌ها در سنین بزرگسالی به دلیل عوارض استعمال سیگار فوت خواهند کرد. سالانه چهار میلیون نوجوان دست به خودکشی می‌زنند که یک صد هزار مورد آن منجر به مرگ می‌شود (۲).

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی می‌باشد و نوجوانان در پی این تغییرات گوناگون، نیازهای متفاوتی نیز خواهند داشت (۳). سیاست‌گذاران و ارایه‌دهندگان خدمت بهداشتی باید نوجوانان را به منزله هدف اصلی مداخلات و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، خود قرار دهند (۴). دانش سلامت جنسی یکی از مسایل اساسی برای نوجوانان امروز می‌باشد (۵). مطالعه رفتارهای جنسی نوجوانان در پیشگیری از حاملگی و عفونت‌های منتقله مؤثر می‌باشد (۶).

از آنجایی که رفتارهای جنسی نوجوانان در اجتماع با توجه به دانش، نگرش، ارزش‌ها، عقاید و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد. توجه به دیدگاه‌های نوجوانان و بررسی موشکافانه تصمیم‌گیری جنسی در این گروه می‌تواند بسیار مهم، حیاتی و زیربنایی باشد (۷). مطالعه کیفی رفتارهای جنسی پرخطر معتادان تزریقی در تهران

نشان داد که روابط جنسی غیرقانونی در معتادان تزریقی، معمول و شایع است، دسترسی به روسپیان آسان است؛ اغلب آن‌ها معتاد بوده و تقریباً در نیمی از موارد به طور تزریقی مواد مصرف می‌کنند. استفاده از کاندوم در این روابط معمول نیست (۸).

بررسی وضعیت سو مصرف مواد در ایران (Rapid situation Assessment, RSA) که بزرگ‌ترین مطالعه در امر اعتیاد در کشور بوده است، نشان داد که ۹ تا ۱۶٪ معتادان به عنوان روش اصلی و یا فرعی از روش تزریق برای مصرف مواد استفاده می‌کنند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیش از ۲۰۰/۰۰۰ معتاد تزریقی در ایران وجود دارد. بر اساس مطالعه RSA، ارتباط جنسی نامشروع، در میان حدود نیمی از معتادان و ارتباط با همجنس در میان حدود ۳۰٪ معتادان گزارش شده است که اغلب از سنین ۱۷ تا ۲۰ سالگی این ارتباط را شروع کرده بودند. گرچه آگاهی نسبت به کاندوم در سطح بالایی قرار داشت، ولی به ندرت از آن استفاده می‌شد (۹).

به طور کلی، به استناد مجموع اطلاعات ارائه شده، جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر یا ۵/۰ تا ۷۵/۰٪ زنان بالاتر از ۱۵ سال تخمین زده می‌شود. بدیهی است که رقم مصرف‌کنندگان به مواد اپیوئیدی بسیار بالاتر است. همچنین می‌توان نسبت زن به مرد معتادان به مواد اپیوئیدی را در کشور، بین یک به ۱۲ تا یک به ۲۳ تخمین زده مصرف‌کنندگان در جمعیت عمومی زنان شیوع زیادی ندارد. در مورد وسعت مصرف الکل و میزان ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف در زنان نیاز به تحقیقات بیشتری است (۱۰).

تفاوت‌های جنسیتی در نقش‌های اجتماعی و فرهنگی، همانند مخاطرات روانی و فیزیکی ممکن است مردان و زنان نوجوان را به سوی چالش‌های مختلف شخصی و محیطی سوق دهد. چنین تفاوت‌هایی ممکن است در چگونگی گسترش مسایل مواد مخدر در بین زنان و مردان نوجوان، جستجوی درمان و نحوه پاسخ دادن آن‌ها به درمان سهیم باشد (۱۱ و ۱۲).

مطالعات نشان می‌دهند که رفتارهای جنسی پرخطر در نوجوانان معتاد به مواد مخدر نسبت به نوجوانان دیگر بیشتر بوده و از آنجایی که مصرف مواد در زنان به خصوص مصرف تزریقی با آسیب‌های دیگر اجتماعی مانند فرار از منزل و روسپیگری همراه است، بنابراین شناخت

گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه و تعهدات اخلاقی رعایت شده است (۱۴).

اطلاعات فردی چون سن، پایه تحصیلی و شغل نیز علاوه بر سؤالات پیرامون فاکتورهای مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی آن‌ها مطرح شد. مدت مصاحبه‌ها به صورت فردی از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بوده و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی (Data saturation) ادامه یافت. دختران ۱۸-۲۲ ساله و مصرف‌کننده مواد مخدر در زمان انجام پژوهش، اولین معیار انتخاب نمونه‌ها بوده است. از سؤالات زیر به عنوان راهنمای مصاحبه مورد استفاده شد:

۱- دیدگاه شما در مورد فاکتورهای مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی، شروع و تداوم فعالیت جنسی نوجوانان دختر مصرف‌کننده مواد مخدر چیست؟

۲- چه عواملی در تصمیم‌گیری جنسی شما مؤثر است؟

۳- داستان شرایطی را بگویید که اولین بار تصمیم به فعالیت جنسی گرفته‌اید و آن را تجربه کردید.

۴- فکر می‌کنید دیدگاه جامعه در مورد فعالیت جنسی دختران مصرف‌کننده مواد مخدر چیست؟

ضمناً سؤالات عمق‌دهنده و اکتشافی بر اساس نوع پاسخ‌ها برای پی بردن به عمق تجربیات نوجوانان نظیر چرا و چگونه؟ بیشتر توضیح دهید ارائه شد.

برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌های تحقیق از چک کردن توسط مشارکت‌کنندگان پژوهش (member check) استفاده شد. اعضای تحقیق مصاحبه‌ها و کدها و طبقات استخراج شده را بررسی نموده تا صحت فرایند کدگذاری مورد بررسی قرار گیرد و مشخص گردد آن‌ها نیز به کدهای مشابهی دست یافته‌اند. سپس از اعتبار محققین (research credibility) استفاده شد. همچنین جهت مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان در این مرحله ارتباط با مشارکت‌کنندگان بیشتر شده و برای این منظور مصاحبه در جلسات بیشتری برگزار شد. تا اطمینان از صحت داده‌ها به دست آید. در نهایت گزارش‌گیری از همکاران (peer debriefing) استفاده شد. یعنی به منظور استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، یادداشت‌ها و نتایج حاصل از داده‌ها به همکاران داده شد تا نتایج به دست آمده تأیید شود (۱۵).

#### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای آنالیز داده‌های کیفی از روش تجزیه و تحلیل محتوی کیفی استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل محتوی،

فاکتورهای مؤثر بر شروع و تداوم روابط جنسی در این گروه از نوجوانان پرخطر می‌تواند به برنامه‌ریزان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی برای انجام مداخلات مناسب کمک‌کننده باشد. مفاهیمی از رفتارهای جنسی نوجوانان مانند پیشگیری از حاملگی و عفونت منتقله از راه جنسی (SID) مورد مطالعه قرار گرفته است و بیشترین تمرکز روی جنبه‌های اپیدمیولوژیکی بوده است. بنابراین فقدان بررسی تفاوت‌های جنسیتی در خصوص اعتیاد و مسایل پیرامون آن و نیز کمبود یا فقر پژوهش درباره زن و اعتیاد به خصوص در ارتباط با رفتارهای جنسی آن‌ها، ضرورت انجام مطالعاتی در جهت شناخت فاکتورهای مؤثر بر رفتارهای جنسی نوجوانان به خصوص نوجوانان پرخطر از دیدگاه خودشان را می‌رساند.

#### روش مطالعه

پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی است که شرکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی برهدف (متناسب با پژوهش کیفی) و به صورت گلوله برفی (Snowball sampling) انتخاب و مورد مصاحبه‌های عمیق، باز و نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن مناسب پژوهش‌های کیفی است. سؤالات کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شده که پاسخ‌های باز و تفسیری داشته است و پاسخ نمونه‌ها، روند آن را هدایت می‌کند. برای به دست آوردن اطلاعات غنی، در صورت داشتن فعالیت جنسی، تصمیم‌گیری جنسی و شروع رابطه جنسی به صورت داستان توسط شرکت‌کنندگان بیان شد. در روش داستان‌گویی یا روایی (narrative stories) محقق از داستان‌های بیان شده به عنوان منبع داده استفاده می‌کند (۱۳).

داده‌ها از ۹ دختر مصرف‌کننده مواد مخدر در اواخر دوره نوجوانی (Late Adolescent) یعنی ۱۸-۲۲ سال که موافقت خود را از شرکت در پژوهش اعلام کردند، جمع‌آوری شد. مصاحبه مطابق خواست آن‌ها در مراکز مشاوره، منازل و پارک‌ها انجام شد.

کلیه مکالمات بر روی نوار صوتی، ضبط شده و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در آن‌ها رضایت آگاهانه، حفظ

## یافته‌ها

از مصاحبه‌ها و داستان‌گویی شرکت‌کنندگان شش مضمون اصلی استخراج شد. کدها شامل: عوامل فردی و عوامل خارجی، هنجارهای اجتماعی مورد انتظار، باورهای مذهبی، رضایت جنسی، فقدان مهارت نه گفتن و اعتیاد به عنوان خط پایان زندگی می‌باشد. در جدول شماره ۱ مضامین اصلی و فرعی تجارب ذهنی مشارکت‌کنندگان در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی آن‌ها بیان شده است.

در ادامه با ذکر فرازهایی از مشارکت‌کنندگان به تبیین این مضامین پرداخته می‌شود.

۱- عوامل فردی و عوامل خارجی فرد نقش مهمی را در تصمیم‌گیری آن‌ها داشته‌اند و کدهای زیادی را در بر گرفته است. فرازهایی از بیانات مشارکت‌کنندگان در ذیل می‌آید:

### الف) کنجکاوی

در دوره نوجوانی به خصوص اواسط آن، نوجوانان تمایل زیادی به عبور از محدودیت‌ها و تجربه رفتارهای جدید را دارند. در این دوران نوجوانان دارای درک متفاوتی از مفهوم خطر هستند، آن‌ها خود را فنا ناپذیر می‌دانند؛ بنابراین دست به تجربه رفتارهای پرخطر می‌زنند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان علت اصلی شروع مصرف مواد و فعالیت جنسی را ارضای حس کنجکاوی بیان کردند.

«آن لحظه زمانی بود که من می‌تونستم sex را تجربه کنم. من هیچ اطلاعاتی در مورد مواد مخدر و رابطه جنسی نداشتم دوست داشتم آن را تجربه کنم.»

### ب) فشار شریک جنسی

در بیانات بسیاری از مشارکت‌کنندگان می‌توان درک کرد که زنان معنادار نسبت به مردان احتمال بیشتری دارد که دوست جنسی یا شریک جنسی داشته باشند که مصرف‌کننده این مواد است. یکی از مشارکت‌کنندگان ۲۰ ساله که بی‌خانمان بود می‌گوید:

«سن او بیشتر از من بود و تجربه داشت. او علاوه بر اعتیاد، الکلی هم بود و کنترلی روی رفتارش نداشت. او به من مواد مخدر هم می‌ده، اگر با اون رابطه نداشتم باشم مواد مخدر هم ندارم. تازه ازش می‌ترسم چون اگر باهاش رابطه نداشتم باشم به لوم می‌ده.»

روشی برای توصیف عینی، سیستماتیک و کمی محتوی آشکار ارتباط است (۱۶). اگر چه مشتمل بر تفسیر محتوی پنهان ارتباطات نیز می‌باشد (۱۷). نکته اساسی انجام تجزیه و تحلیل محتوی، تصمیم‌گیری در مورد انجام تجزیه و تحلیل بر محتوی آشکار و پنهان است (۱۸). در این پژوهش هر دو نوع محتوی که فقط در سطح انتزاع با هم متفاوتند، مورد بررسی قرار گرفت. موارد ذیل عناصر تجزیه و تحلیل محتوی هستند که به تفکیک و بر اساس متون مرتبط با آنالیز داده‌ها، از متون مصاحبه و در راستای پاسخگویی به سؤالات پژوهش استخراج شدند.

واحد تجزیه و تحلیل (unit of analysis) شامل مصاحبه‌ها و وقایع نوشته شده است (۱۹). بخش‌های متون به دست آمده خلاصه شده و کدگذاری می‌شوند. در این بخش هر کلمه و عبارت نوشته شده به عنوان واحد تجزیه و تحلیل در نظر گرفته می‌شوند. در این پژوهش متون به دست آمده حاصل از مصاحبه با نوجوانان، واحد تجزیه و تحلیل را تشکیل می‌دهد.

واحد معناداری (meaning unit) شامل کلمات، جملات یا پاراگراف‌هایی شامل جنبه‌های مرتبط با یکدیگر به واسطه محتوی و زمینه‌شان است.

واحد معناداری (Code) ابزار تفکر است به صورتی که اجازه می‌دهد که در مورد داده‌ها به صورتی جدید و به روشی جدید فکر شود. کدها به اشیای واقعی، رخدادها یا دیگر پدیده‌ها نسبت داده می‌شود و بایستی در ارتباط با کانتکست آن درک شوند (۱۷).

طبقات (categories) بخش پایه و مرکزی تجزیه و تحلیل محتوی است. طبقه گروهی از محتوی است که در یک ویژگی مشترک باشند (۲۰). یک طبقه معمولاً مشتمل بر چندین زیرطبقه است که در سطوح متفاوت انتزاع قرار دارند. بنابراین زیرطبقات اگر مجتمع و انتزاعی شوند طبقه تشکیل می‌دهند (۱۷).

مضمون (theme) روش مرتبط کردن معانی زمینه‌ای در طبقات است. مضمون به سؤال چگونه پاسخ می‌دهد. به عبارتی دیگر، مضمون محتوی پنهان متن را بیان می‌کند (۱۷).

در مسیر اجرای پژوهش با توجه به تحلیل محتوی از روش مقایسه مداوم (constant comparative) استفاده شد.

**ج) فشار همسالان**

دختران و زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و الکل از نوجوانی تا سالخوردگی تحت تأثیر روابط در زندگیشان قرار دارند. به نظر می‌رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه همسالان در مقایسه با پسران، آسیب‌پذیرتر هستند و ممکن است به منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همسالان، اعتیاد را تجربه کنند. مشارکت‌کننده ۱۹ ساله‌ای می‌گوید:

«دوستان خیلی روی آدم تأثیر می‌گذارند مثلاً دوستم اولین بار مرا به مهمانی دعوت کرد و به من حبشیش داد و مرا با پسری آشنا کرد. من فقط به دوستانم، اعتماد دارم چون مثل من فکر می‌کنند. اولین بار که از خونه فرار کردم فقط همین دوستم که با هم مواد می‌کشیم مرا به خونه خودش راه داد.»

**د) ارتباط با مادر**

یکی از مشارکت‌کنندگان ۱۹ ساله بیان می‌کند:

«اگر در مورد مسایل جنسی با مادرم صحبت کنم او حتماً فکر می‌کند که من دارم این کارو می‌کنم. در خانواده ما حرف زدن در مورد مسایل جنسی حتی قاعدگی هم صحیح نیست، چه برسد رابطه جنسی، که حتماً گناه بزرگه.»

به نظر می‌رسد که این دختران به دوستان خود بیشتر از والدین اعتماد داشته و چالش‌های عمیقی در ارتباط خود با خانواده دارند. برخی از والدین عوامل خطر دوره نوجوانی را نمی‌شناسند و دانش و مهارت لازم برای پیشگیری از مشکلات نوجوانی را ندارند (۲۱)؛ بنابراین آموزش والدین امری ضروری است.

**ه) احترام به خود**

یکی از مشارکت‌کنندگان برای تأمین مخارج اعتیاد خود حاضر به تکی‌گری بود اما حاضر به sex worker شدن نبود و این کار را بی‌احترامی به خودش می‌دانست.

«به گناهِش اصلاً فکر نمی‌کنم، اما وجدانم اجازه نمی‌ده خودمو بفروشم. معمولاً نصف پولو می‌گیرم اما سر قرارمون نمی‌رم. معلوم نیست تا کی بتونم این طوری در برم و خودفروشی نکنم.»

**و) فقر**

بسیاری از مشارکت‌کنندگان علت رابطه جنسی را تأمین مواد و ضروریات زندگی بیان کرده اند. فقر در تمام مسایل مرتبط با سلامتی می‌تواند به عنوان علت اصلی و یا زمینه‌ساز باشد.

«اونقدر نداری بهم فشار آورد که تنها با رابطه جنسی می‌تونم درآمدی داشته باشم. به خاطر معتاد بودنم کسی به من کار نمی‌ده اینجوری پول خوبی در میارم. پول غذا و موادم در میاد.»

**ز) اعتیاد خانواده**

خشونت می‌تواند فیزیکی یا جنسی باشد که در بین غریبه‌ها و بیگانگان و دوست جنسی بین اعضای خانواده و دوستان اتفاق می‌افتد. به نظر می‌رسد که خشونت و اعتیاد دارای رابطه‌ای دوسویه هستند.

«تو خونه ما همه معتادن. پدرم خودش مردها را برای من و مامانم میاره خونه تا پولو خودش بکجا بگیره. تازه تو خونه ما هر کس باید موادشو خودش بخره، از هر راهی که شد.»

**۲- هنجارهای اجتماعی مورد انتظار از دختران**

هنجارهای اجتماعی موجود در ارتباط با نقش زنان به عنوان مراقبت‌کننده و سرویس‌دهنده تأثیر مهمی بر دیدگاه غالب جامعه در مورد زنان معتاد دارد. به طوری که اعتیاد زنان را یک رفتار ضد اخلاقی تلقی می‌کند و کمتر آن را به صورت یک بیماری می‌بیند. این نگرش‌ها، مانع عمده درمان زنان معتاد است. بنابراین زنان معتاد به دلیل ترس از طرد شدن از خانواده و اجتماع از مطرح کردن این مشکل امتناع می‌ورزند (۲۲).

هنجارهای اجتماعی مورد انتظار یکی دیگر از مفاهیم اصلی این پژوهش بوده است. نوجوانان این هنجارها را تا حدودی می‌شناختند اما بیان می‌کردند که هنجارها با توجه به جنسیت متفاوت است و آموزش سلامت جنسی به دختران داده نمی‌شود.

«مردم روابط جنسی قبل از ازدواج را قبول ندارند. مردم فکر می‌کنند هر دختری که معتاده، خودفروشی هم می‌کنه اما در مورد مردها این فکرو نمی‌کنن من مردهایی را می‌شناسم که برای اینکه بتونن پول موادشونو در بیارن این کارو می‌کنن اما مگه کسی باورش می‌شه.»

«مردم قبول ندارند که یک دختر مجرد کاندوم بخره من می‌خواستم کاندوم بخرم ولی می‌ترسیدم با رفتن به داروخانه پلیس منو بگیره من مطمئنم اگه پلیس بفهمه من معتادم و رابطه دارم، حتماً دستگیرم می‌کنه.»

«به نظر مردم سیگار کشیدن و حتی مشروب خوردن پسران خیلی ایرادی نداره ولی همه اینها برای دخترا خیلی ممنوعه، پس نمی‌ذارم کسی بفهمه چی کار می‌کنم.»

به شکاف بین بلوغ تا ازدواج را بر می‌انگیزد. به طوری که نیاز جنسی و طریقه ارضای آن می‌تواند عامل خطری برای درگیری نوجوانان به اعتیاد از طریق شریک جنسی و یا بالعکس باشد.

یکی از نوجوانان پسر ۲۲ ساله می‌گوید:

«من اولین بار به خاطر کنجکاوای سکس را شروع کردم ولی به خاطر اینکه ازش خوشم می‌آید ادامه می‌دم. من احساس نیاز می‌کنم، با این شرایط ما که هم فقیریم و هم معتاد که کسی با ما ازدواج نمی‌کنه.»

#### ۵- فقدان مهارت نه گفتن

نوجوانان مشارکت‌کننده، ناتوانی در جواب رد دادن به خواسته شریک جنسی را به علت ترس از طرد شدن و عدم دسترسی به مواد را از عوامل مؤثر در شروع و تداوم روابط جنسی بیان کردند. این واقعیت ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی در جامعه و به خصوص مدارس را می‌رساند.

یکی از نوجوانان دختر مشارکت‌کننده می‌گوید:

«من هیچ وقت نمی‌توانم به کسی جواب رد بدم. الان من دوست ندارم دیگه رابطه داشته باشم ولی اونقدر این کارو کردم دیگه نه نمی‌تونم بگم. تازه من می‌ترسم اگه مخالفت کنم، دوستم ترکم کنه.»

#### ۶- اعتیاد به عنوان خط پایان زندگی

یأس و ناامیدی از درمان و زندگی آبرومند نیز عامل مهمی برای تداوم رفتارهای جنسی مشارکت‌کنندگان بیان شده است. زنان بسیاری این عقیده متداول و رایج را درونی کرده‌اند که اعتیاد یک سقوط اخلاقی است، از این رو از درمان خود اجتناب کرده و اعتیاد را به عنوان خط پایان زندگی خود می‌دانند. همچنین، آن‌ها شرم زیادی درباره رفتارهای ناشی از اعتیادشان داشته و از درمان به دلیل مخفی نگاه داشتن شرمشان اجتناب می‌کنند.

یکی از مشارکت‌کنندگان دختر ۲۲ ساله می‌گوید:

«من معتادم و دختر معتاد راهی برای نجات نداره، تازه منو به عنوان دختر بدکاره هم می‌شناسن، حالا که آخر کاره بهتره خوش باشم. پس دیگه آخر خطم. برام مهم نیست که خودفروشی کنم.»

«کسی که به ما آموزش نمی‌ده، البته می‌دن ولی خیلی حرف‌هاشون را قبول ندارم، حالا توقع دارند ما همه چیز را رعایت کنیم. ما نمی‌دونیم برای گرفتن اطلاعاتی در مورد مسایل جنسی پیش کی بریم، من مطمئنم اگر پلیس را هم خبر نکنند ما را مثل یه آدم نمی‌بینند.»

آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی سازمان تبلیغات و ... می‌توانند در زمینه‌های آموزش سلامت جنسی نوجوانان مؤثر باشند. همچنین در برنامه‌های خود به آموزش و معرفی اعتیاد، آموزش رفتارهای جنسی پرخطر، آموزش مهارت‌های زندگی و تقویت همکاری‌های بین بخشی در زمینه سلامت نوجوانان به خصوص دختران توجه ویژه داشته باشند.

#### ۳- باورهای مذهبی

از جمله عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی مشارکت‌کنندگان، باورهای مذهبی و آموزه‌های دینی بوده است که به عنوان عامل بازدارنده معرفی شده است. بنابراین توجه به این عامل و تقویت آن در برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای می‌تواند در جلوگیری از رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان مصرف‌کننده مخدر نقش مهمی را ایفا کند.

یکی از مشارکت‌کنندگان ۲۰ ساله که برای تأمین مخارج اعتیادش حاضر به انجام کار غیراخلاقی نبود می‌گوید: «اعتیاد به مواد مخدر گناه نیست؛ اما رابطه جنسی نامشروع گناه بزرگی است. من در هیچ شرایطی خودفروشی نمی‌کنم. خلاصه برای تأمین مواد باید یک کاری کنم. حاضرم گدایی کنم ولی خودفروشی نکنم.»

نوجوان ۲۲ ساله‌ای که برای تأمین مواد SEX worker بود می‌گوید:

«اونقدر گناهکارم که دیگه اعتیاد و رابطه جنسی در برابرش اهمیتی نداره. از بچگی پدرم ما رو می‌فروخت تا موادشو تأمین کنه من دیگه راهی برای برگشت به سمت خدا را ندارم. تمام سلول‌های من آلوده است. من خیلی گناهکارم من روی توبه کردنو ندارم.»

#### ۴- رضایت جنسی

نیاز و رضایت جنسی از جمله عوامل مؤثر در روابط جنسی مشارکت‌کنندگان بیان شده است. این مسأله توجه

**جدول ۱-** مضامین اصلی و فرعی تجارب ذهنی مشارکت‌کنندگان در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی آن‌ها

مضامین اصلی: (طبقه اصلی)	زمینه فردی و محیط خارجی	هنجارهای اجتماعی مورد انتظار	باورهای مذهبی	رضایت جنسی	فقدان مهارت نه گفتن	اعتیاد به عنوان خط پایان زندگی
مضامین فرعی: (طبقه فرعی)	-کنجکاوی -فشار شریک جنسی -فشار همسالان -ارتباط با مادر -احترام به خود -فقر -اعتیاد خانواده	-تفاوت‌های جنسیتی در اعتیاد -تفاوت‌های جنسیتی در ارتباط جنسی	-احساس گناه -ترس از عواقب -اخروی رفتار جنسی نامشروع	-ارتباط خوشایند -نیاز جنسی -فقدان امکانات برای ازدواج	-ناتوانی در جواب رد دادن به همسالان -ناتوانی در نه گفتن به شریک جنسی -ترس از طرد شدن	-یأس و ناامیدی -خودکشی -احساس تنهایی -احساس بی‌ثمیری

## بحث و نتیجه‌گیری

عوامل متعدد ژنتیکی، روان‌شناختی و اجتماعی برخی زنان را نسبت به اعتیاد از دیگر زنان آسیب‌پذیرتر می‌سازند. تأثیر شبکه خویشاوندی بر تربیت و سلامت زنان بسیار مهم می‌باشد. همان‌طور که بیانات مشارکت‌کنندگان نشان داد این شبکه حتی می‌تواند بر زنان اثر تخریبی داشته و آن‌ها را به سمت رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد سوق دهد. البته نقش همسالان نیز باید مورد توجه قرار گیرد. چرا که فشار این گروه می‌تواند در تغییر رفتار زنان و حتی ایجاد رفتارهای پرخطر و سالم نیز نقش داشته باشد. گاهی فشار این گروه می‌تواند نقش بسیار قوی بر تصمیم‌گیری زنان و دختران داشته باشد.

مطالعات نشان می‌دهد که زنان معتاد معمولاً با مردی که مصرف‌کننده مواد می‌باشد، روابط جنسی برقرار می‌کنند. در واقع، زنان گرایش دارند تا از طریق روابط نزدیک و صمیمانه، با مواد مخدر آشنا شوند، که این امر می‌تواند به طور بالقوه نتایج مخربی برای سلامتی آنان در برداشته باشد (۲۲). در مطالعه حاضر نیز فشار همسالان و ترس از شریک جنسی از عوامل مهم مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی مشارکت‌کنندگان بوده است. در مطالعه لوپس نادا (۲۰۰۰) نیز ۲۸/۵٪ از مشارکت‌کنندگان (زنان مصرف‌کننده مواد) برای به دست آوردن پول و مواد، روابط جنسی داشتند و نگرانی از مخالفت مردان و ترس از طرد شدن توسط شریک جنسی را عامل مهمی در انجام رفتارهای پرخطر جنسی بیان کردند (۲۳).

از جمله عوامل مؤثر در انجام رفتارهای جنسی در مشارکت‌کنندگان نقش خانواده بیان شده است. مروری بر متون مرتبط با زنان معتاد نشان می‌دهد که زنان معتاد و کلی، نسبت به دیگر زنان میزان بیشتری از خشونت

(جسمی، جنسی و کلامی) را تجربه و تحمل می‌کنند (۲۲).

توجه به دیدگاه نوجوانان آسیب دیده و کشف مفاهیم مشترک از دیدگاه آنان، نقش بسیار مهمی در اصلاح رفتارهای پرخطر آن‌ها دارد. کارکنان تیم بهداشتی، اگر بخواهند به نوجوانان در ارتقا سلامت کمک کنند باید بتوانند مثل آن‌ها و در آن شرایط بیاندیشند. چنانچه مفهوم و روند سلامت جنسی و نیازهای بهداشتی نوجوانان به خصوص دختران مصرف‌کننده مواد تا حدود زیادی از والدینشان و نیز کادر بهداشتی متفاوت است.

با توجه به این که سازمان جهانی بهداشت در زمینه بهداشت نوجوانان تأکید بر اهمیت فعالیت‌های ارتقا دهنده و پیشگیرانه به عنوان مؤثرترین رویکرد در بهداشت باروری نوجوانان دارد، باید توجه سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی به تحقیق، آموزش، اجرا، ارزشیابی و حساس نمودن موضوع در همه بخش‌های مرتبط بوده و بر مشارکت همه جانبه نوجوانان در برنامه تأکید شود.

درک دیدگاه این گروه از نوجوانان می‌تواند به ارتقا سلامت جنسی آنان کمک کند. در این پژوهش شرکت‌کنندگان به ارتباط با همسالان، عدم ارتباط مؤثر با مادر، عدم برخورداری از آموزش سلامت جنسی از ابتدای بلوغ، فقدان مهارت‌های زندگی و تفاوت‌های جنسیتی در هنجارهای اجتماعی به عنوان عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی خود تأکید کردند. این تأکید شاید نشانه‌ای از تابو بودن آموزش سلامت جنسی در جامعه ما است. آموزش سلامت جنسی در کنار آموزش مسایل اعتقادی، دینی و هنجارهای اجتماعی در کنار فرهنگ غنی ایرانی اسلامی نقش مهمی در تصمیم‌گیری آگاهانه نوجوانان ما دارد.

به ویژه مادران جز اولویت‌های ارتقا سلامت جنسی نوجوانان می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات کلیه شرکت‌کنندگانی که این پژوهش بدون همکاری آن‌ها میسر نبود، قدردانی می‌گردد. از خداوند متعال بهبودی کامل آن‌ها را خواستاریم.

از آنجایی که خطرات بالقوه موجود در رفتارهای جنسی در این گروه از نوجوانان مانند حاملگی بدون برنامه‌ریزی، بیماری‌های مقاربتی به خصوصی اچ آی وی، اثرات معناداری بر روی زندگی آن‌ها، اجتماع و سیستم مراقبت بهداشتی دارد؛ بنابراین همکاری بین سازمان‌های اجتماعی برای سلامت نوجوانان در خطر یک نیاز فوری است. تقویت همکاری‌های بین بخشی و جلب مشارکت این نوجوانان و اولیا آن‌ها و ارتقای توانمندی‌های خانواده

### منابع

- 1 - Statistical Centre of Iran, Iran Statistical Yearbook 2003: Population by Age and Sex, 1996 Census.
- 2 - Parvizy S, Nikbahkt A. [Az Howiat ta Salamat:Tabine teorike mafhume salamati az didgahе nojawanana]. Tazkiyah. 2005; 14: 27-37.
- 3 - Golchin M, et al. Relationship between family function and some of psychological characters in adolescents. 2001. 9(pajuhesh dar olume pezheshki): p. 290-97.
- 4 - Spear H, Kulbok P. Adolescent health behaviors and related factors. Public Health Nurs. 2001; 1(8): 82-93.
- 5 - Satcher D. The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. American Journal of Health Education. 2001; 32(6): 356-368.
- 6 - Whitaker D, Miller K, Clark L. Reconceptualizing adolescent sexual behavior: beyond did they or didn't they? Family Planning Perspectives. 2000; 111-117.
- 7 - Collins Fantasia H. Late adolescents perceptions that influenced their sexual desicion making: A narrative inquiry. ProQuest, 2009 April, the degree of Doctor of Philosophy Thesis.
- 8 - Razzaghi E, et al. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. Harm Reduction Journal. 2006; 3(1): 12.
- 9 - Razzaghi E, et al. Rapid Situation Assessment (RSA) of drug abuse in Iran. Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, IR of Iran and United Nations International Drug Control Program, 1999.
- 10 - Rahimi Movaghar A. Prevalence, drug use pattern and women addiction in Iran Refah Ejjtemaeе Quaterly. 2004; (12): 205-228.
- 11 - Opland E, Winters K, Stinchfield R. Examining gender differences in drug-abusing adolescents. Psychology of Addictive Behaviors. 1995; 9(3): 167-175.
- 12 - Clayton R, et al. Gender differences in drug use: An epidemiological perspective. Women and drugs: A new era for research, 1986; 80-99.
- 13 - Duffy M. Narrative inquiry: the method. Nursing Research: A Qualitative Perspective. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2007. P. 401-421.
- 14 - Pope C, Mays N. Qualitative methods in health research. London: BMJ Publishing Group; 2000.
- 15 - Salsali M, Parvizy S, Adib M. [Qualitative research method]. 2003. P. 52-58.
- 16 - Berelson, B., Content analysis in communication research. New York; 1952.
- 17 - Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004; 24(2): 105-112.
- 18 - Kondracki N, Wellman N, Amundson D. Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2002; 34(4): 224-230.
- 19 - Mertens D. Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches. Sage Pubns; 1998.
- 20 - Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. 2004: Sage Publications, Inc.
- 21 - Senderowitz J. Adolescent Health Washington. World Bank; 1995.
- 22 - Weiss SRB, Kung HC, Pearson JL. Emerging issues in gender and ethnic differences in substance abuse and treatment. Current Women's Health Reports. 2003; 3(3): 245-253.
- 23 - Nadeau L, Truchon M, Biron C. High-risk sexual behaviors in a context of substance abuse a focus group approach. Journal of substance abuse treatment. 2000; 19(4): 319-328.



## Drug user girls' perceptions of their sexual decision making: Qualitative research

Rezaei Abhari<sup>1</sup> F (MSc.) - Hamzehgardeshi<sup>2</sup> Z (MSc.) - Hajikhani Golchin<sup>3</sup> NA (MSc.) - Zabihei<sup>4</sup> M (MD) - Hamzehgardeshi<sup>5</sup> L (B.Sc).

**Introduction:** A critical issue for today's youth is developing drug user and high risk sexual behaviors. High risk sexual behavior is considered to be a process by which knowledge, attitudes, values, beliefs, and societal norms about sexuality are acquired. The study of adolescent risk behavior has been motivated by public health concerns such as the prevention of pregnancy and sexually transmitted infections (STIs). Then, we need to understand how decision making about the initiation of sexual activity and persistence of this group. The purpose of this research was Drug User Girls' Perceptions of Factors That Influenced Their Sexual Decision Making.

**Methods:** Using a qualitative approach, narrative stories, in depth interview, open and semi- structural interviews. We asked for drug user girl late adolescent participants to tell their stories about the events surrounding their decision to become sexually active, and how this initial decision affected subsequent decision making. We recruited a snowball sampling of 9 drug user girls in late adolescents between the ages of 18 and 22 years in the North Iran.

**Results:** Six main themes emerged. These themes included the personal factors, external environmental factors, expected social norms, religious beliefs, implied sexual consent, absent of life skill regard to telling NO skill, poverty and addiction is the termination line of life.

**Conclusion:** The results of this study show that drug user girl adolescent sexual decision making is a complex process with multiple factors of influence. Through the story and in-depth interview of the participants, we have constructed a more comprehensive understanding of drug user girl adolescent sexual decision making and related factors of their perception. This will guide the development of interventions to improve health care for these adolescents. These interventions include expanding health provider knowledge to inform research, sexual health education, and designing policies for addressing user drug girl adolescents' needs.

**Key words:** Sexual decision making, girl's drug user, qualitative research

---

1 - Member of Faculty, Department of Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
2 - Corresponding author: Ph.D Candidate in Reproductive Health, Tehran University of Medical Sciences, Member of faculty, Department of Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

**e-mail:** Hamzeh@razi.tums.ac.ir

3 - Member of Faculty, Department of Midwifery, Islamic Azad University Gorgan branch, Gorgan, Iran

4 - Razi Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

5 - MSc. Candidate in Hospital Administration, Islamic Azad University Fars Science and Research branch, Public Health provider in Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran