

Comparison of Hypersexual Disorder and Its Dimensions in Patients with Drug Use Disorder and Normal People

Seyyed Hashemi S.Gh.* *MSc*, Shalchi B.¹ *PhD*, Yaghoubi H.¹ *PhD*

*Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Abstract

Aims: High-risk and unsafe sexual behaviors are prevalent in individuals with drug use disorder, and sexual behaviors also play a key role in addiction treatment and general health of such individuals. Thus, regarding the sensitivity of this issue and the significance of research in the sexual behaviors field, the present study was conducted with the aim of comparing hypersexual disorder and its dimensions in patients with drug use disorder and normal people.

Instruments & Methods: In the present causal-comparative study, 100 men with drug use disorder, who were selected by purposive sampling and were referred to mid-term residential centers in Tabriz, Iran, were compared with 100 normal men, who were matched based on the demographic information of drug use disorder group in 2016. The data were collected by demographic and drug use style questionnaire and Hypersexual Behavior Inventory (HBI). Using SPSS 22 software, the data were analyzed by independent t-test and multivariate analysis of variance (MANOVA).

Findings: The mean score of hypersexual disorder was higher in people with drug use disorder than normal people, and 13% of scores were expressed by hypersexual disorder group ($p < 0.001$).

Conclusion: People with drug use disorder have higher hypersexual disorder than normal people.

Keywords

Hypersexual Disorder [Not in Mesh];

Drug Use Disorder [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019966>];

Sexual Behavior [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012725>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (41) 3432752

Fax: +98 (41) 3432752

Address: Psychology & Educational Sciences Faculty, Azarbaijan Shahid Madani University, Kilometer 35 of Road Tabriz, Tabriz, Iran. Postal Code: 537114161

seyedhashemi@azaruniv.ac.ir

Received: March 19, 2017

Accepted: July 4, 2017

ePublished: January 11, 2018

مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی

سیدقاسم سیدهاشمی * MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

بهزاد شالچی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

حسن یعقوبی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

اهداف: در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت‌نشده شیوع بالایی دارد و همچنین رفتارهای جنسی، نقش کلیدی در درمان اعتیاد و بهداشت کلی این افراد ایفا می‌کند. بنابراین با توجه به حساسیت موضوع و اهمیت تحقیق در حوزه رفتارهای جنسی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۵، ۱۰۰ نفر از مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز اقامتی میان‌مدت شهر تبریز به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس با ۱۰۰ نفر از افراد عادی که با توجه به اطلاعات دموگرافیک افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد هم‌تاسازی شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و الگوی مصرف مواد و پرسش‌نامه رفتار فزون‌کنشی جنسی (HBI) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون‌های T مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بیشتر از افراد عادی بود و ۱۳٪ نمره‌های اختلال فزون‌کنشی توسط گروه اختلال مصرف مواد تبیین شد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بیشتر از افراد عادی است.

کلیدواژه‌ها: اختلال فزون‌کنشی جنسی، اختلال مصرف مواد، رفتار جنسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۱۳

* نویسنده مسئول: seyedhashemi@azaruniv.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به‌عنوان یک بیماری مزمن عودکننده مغزی تعریف می‌شود که با جست‌وجو و مصرف اجباری مواد مخدر و پیامدهای مضر برای افراد مشخص می‌شود^[1] و در افرادی که آسیب‌پذیری‌های زیستی، روانی و جسمانی خاصی دارند باعث اختلالات پیچیده در سیستم عصبی می‌شود^[2]. در طول دهه گذشته، تحقیق در مورد رفتارهای جنسی که حالت‌های افراطی، مشکل‌ساز و خارج از کنترل دارند، افزایش چشمگیری داشته است^[3] و با معرفی این نوع رفتارها به‌عنوان اعتیادهای رفتاری، زمینه را برای درک بهتر این رفتارها به‌عنوان فرآیندهای اعتیادآور اولیه فراهم کرده‌اند^[4-6]. برای حمایت از مفهوم اعتیاد جنسی، مطالعات متعددی نشان داده‌اند که رفتارهای جنسی مشکل‌ساز و اختلالات مصرف مواد، در ویژگی‌های بالینی و فرآیندهای بیولوژیک مشابهی، مشترک هستند^[7]. همچنین نرخ بالای همبودی از ۴۰٪ تا ۶۴٪ بین دو اختلال^[8]، مفهوم اعتیاد جنسی را بیشتر آشکار و تفهیم می‌کند. اعتیاد جنسی یا رفتارهای جنسی آشفته با اصطلاح‌های گوناگونی از جمله وسواس و اجبارگری جنسی، تکانش‌گری جنسی و اختلال

فزون‌کنشی جنسی تعریف شده‌اند^[6]. به‌دلیل اینکه HD (اختلال فزون‌کنشی جنسی) مطابقت بیشتری با مدل اعتیادی دارد^[6,9]، ما در این پژوهش از آن استفاده کردیم.

HD به‌عنوان یک اختلال میل جنسی تعریف می‌شود که با افزایش در فراوانی و شدت تمایلات، انگیزندگی و خیال‌پردازی جنسی مشخص می‌شود و این رفتار در ارتباط با یک جزء تکانش‌گری نمایان می‌شود^[10]. این اختلال بیشتر در میان مردان رایج است، در نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع و دارای یک دوره مزمن است^[11] و محدوده آن می‌تواند بین اختلال فزون‌کنشی تا رفتار جنسی طبیعی کشیده شود، که وابسته به رفتار همسر، ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و اعتقادهای مذهبی است^[12]. شیوع آن در جمعیت عمومی تقریباً ۳ تا ۶٪^[13] و نرخ‌های بالاتر آن در جمعیت‌های خاص، مانند مجرمان جنسی و افراد مبتلا به ایدز نشان داده شده است^[14].

برخی از ویژگی‌های اختلالات مصرف مواد با HD مشترک است^[10]. شروع زودرس با یک دوره مزمن-عودکننده که شامل پیگیری پاداش‌های کوتاه‌مدت (به‌عنوان مثال، ارگاسم در HD یا دوز بالا در اختلالات مصرف مواد) با وجود عواقب بالقوه بلندمدت منفی (به‌عنوان مثال، آسیب جسمی یا عاطفی به خود یا دیگران) و تلاش‌های بی‌نتیجه به مهار یا کنترل رفتار است، از ویژگی‌های مشترک هستند. کارنر و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند که ۴۰٪ مردان دگرجنس‌گرا، ۴۰٪ زنان دگرجنس‌گرا و ۶۰٪ مردان همجنس‌گرا که مبتلا به اعتیاد جنسی بودند، به‌طور همزمان در سوءمصرف مواد و اعتیادهای رفتاری از قبیل قماربازی یا اختلالات خوردن درگیر بودند^[15].

مطالعات انجام‌شده روی افراد با سابقه سوءمصرف مواد و درگیر در رفتارهای فزون‌کنشی جنسی منجر به نتایج معنی‌داری شده است. به‌عنوان مثال، روزن‌بلوم و همکاران در مطالعه خود روی مناطق اجرایی افراد فزون‌کنش جنسی الکلی، نقش محوری قشر فرونتال، جسم پینه‌ای، مخچه و مناطق مرتبط با ماده سفید مغز را در این افراد برجسته ساخته‌اند^[16]. با توجه به تعامل این مناطق در مصرف الکل و رفتارهای جنسی و تکانشی، این‌گونه استدلال کرده‌اند که مواجهه مزمن با الکل ممکن است توانایی فرد برای مقابله با شرایط استرس‌زا را کاهش دهد و باعث توسعه مهارت‌های ناسازگارانه‌ای مانند درگیری در رفتارهای فزون‌کنشی جنسی به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش استرس شود.

همچنین بررسی ارتباط بین نوروفیزیولوژی و رفتارهای فزون‌کنشی جنسی، با تاکید بر نقش انتقال‌دهنده‌های عصبی دوپامین و سروتونین، در تشریح ابعاد اعتیاد به مواد و HD دارای اهمیت خاصی است^[5, 17]. دوپامین یک انتقال‌دهنده عصبی است که مسئول چندین کارکرد مختلف در داخل CNS (سیستم عصبی مرکزی) است و مسئول کنترل احساسات فرد، سیستم غدد درون‌ریز (ترشح هورمون) و تقویت مثبت آموخته‌شده است^[17]. همچنین دوپامین در شرایط عصبی مختلف از جمله اختلالات روانی، افسردگی و سوءمصرف مواد یا اعتیاد نقش دارد. رابطه جنسی یا رفتارهای جنسی در زمره تمایلات طبیعی هستند که تصور می‌شوند در سیستم دوپامین، تقویت طبیعی می‌شوند^[18]. همچنین تقویت پاداش دوپامین به‌وسیله سوءمصرف مواد فعال می‌شود و در نتیجه مشارکت در رفتارهای جنسی به همان شیوه مشابه کار می‌کند و منجر به فعال‌شدن تقویت پاداش دوپامین می‌شود^[19].

مطالعات تصویربرداری نشان داده‌اند که عملکرد مناطق مغزی که

روان‌پزشکی مانند سایکوز و همچنین اختلالات همراه با اعتیاد بود که به کمک مصاحبه تشخیصی بالینی توسط پزشک عمومی مرکز ترک اعتیاد و روان‌شناس کنترل شد.

اطلاعات جمعیت‌شناختی و الگوی مصرف مواد شامل متغیرهای سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه مصرف یا اعتیاد به مواد مخدر و نوع ماده مصرفی توسط پرسش‌نامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شد.

همچنین از پرسش‌نامه رفتار فزون‌کنشی جنسی (HBI) استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط رید و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش دقیق‌تر رفتارهای افراد درگیر در HD ساخته شده است که توسط کافکا برای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) پیشنهاد شد^[10]. این ابزار شامل ۱۹ سؤال خودگزارش‌دهی است که رفتار فزون‌کنشی جنسی را در سه بعد کنترل، پیامدها و مقابله بررسی می‌کند و افراد، پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای رتبه‌بندی می‌کنند. نمرات پاسخ‌داده‌شده در دامنه یک (هرگز تا ۵ همیشه) است که نمره بالاتر از ۵۳ ملاک‌های تشخیص بالینی می‌گیرد^[28]. تجزیه و تحلیل اعتباری مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده و اعتبار درونی بالایی (برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس‌های کنترل ۰/۹۵، مقابله ۰/۹۱ و پیامدها ۰/۸۹) به دست آمده است. تحلیل عاملی تاییدی آن نیز مطلوب بوده است و اعتبار کلی آزمون و بازآزمون، بالا بود ($p < 0/01$; $r = 0/91$). ویژگی‌های روان‌سنجی آن در ایران توسط شالچی و سیدهاشمی مطلوب گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای سه زیرمقیاس کنترل، پیامدها و مقابله‌ای به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به دست آمده است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز از برازش مطلوبی برخوردار بوده است^[29].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد و آزمون T مستقل به منظور مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی کلی دو گروه و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه ابعاد اختلال فزون‌کنشی جنسی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ۳۲/۰۳±۶/۱۴ سال (در دامنه ۱۸-۴۵ سال) و در افراد عادی ۳۰/۳۲±۵/۹۴ سال (در دامنه ۱۸-۴۲ سال) بود و دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تقریباً همسان بودند (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی (هر گروه ۱۰۰ نفر)

متغیرهای دموگرافیک	افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد	افراد عادی
وضعیت تاهل		
متاهل	۵۳	۴۱
مجرد	۴۷	۵۹
وضعیت تحصیلی		
راهنمایی	۲۹	۲۵
دیپلم	۳۶	۳۲
فوق‌دیپلم	۱۶	۲۰
لیسانس	۱۳	۱۵
فوق‌لیسانس	۶	۸

میانگین سن شروع مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ۲۱/۸۸±۵/۱۲ سال بود (جدول ۲).

شامل تمایلات است، در افراد دارای اعتیاد به مواد تغییر کرده است. اعتیادهای رفتاری مانند قمار، بازی‌های اینترنتی و رفتار جنسی که شامل دریافت مستقیم دارو نیست و تمایلات به اوج می‌رسند، کارکردهای مناطق مغزی را تغییر می‌دهند^[20, 21]. این تحقیقات با تأکید بر پایه‌های نوروبیولوژیک و عملکردی بخش‌های مختلف مغزی، سعی در پیوند بین رفتارهای جنسی افراطی اعتیادگونه و اعتیاد به مواد شیمیایی دارند و از آن با عنوان اختلال اعتیادی تعاملی نام می‌برند، که در این فرآیند رفتارهای فزون‌کنشی جنسی به صورت متقابل، سوءمصرف مواد را تقویت می‌کنند و به بخشی از یکدیگر تبدیل می‌شوند^[15]. این مطالعات با توصیف رفتار فزون‌کنشی جنسی به صورت رفتارهای جنسی غیرقابل کنترل و به عنوان یک اعتیاد رفتاری، این‌گونه فرض می‌کنند که از رابطه جنسی برای رسیدن به ثبات عاطفی سوءاستفاده می‌شود و تا مرحله تحمل پیشروی می‌کند، همان اتفاقی که در اعتیاد به مواد مخدر می‌افتد^[6].

در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت‌نشده شیوع بالایی دارد و همچنین رفتارهای جنسی، نقش کلیدی در درمان اعتیاد و بهداشت کلی این افراد ایفا می‌کند^[22, 23]. با درک واضح‌تر سبب‌شناسی و ویژگی‌های مربوط به اختلال فزون‌کنشی جنسی، می‌توان از پیامدهای منفی این اختلال از جمله احتمال ازدست‌دادن شغل، مشکلات قانونی، انزوای اجتماعی و میزان بالاتر طلاق و خطرات بهداشتی احتمالی مرتبط با بیماری‌های جنسی مقاربتی پیشگیری کرد^[24, 25].

با توجه به حساسیت موضوع و اهمیت تحقیق در حوزه رفتارهای جنسی پاتولوژیکال در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و کمبود ادبیات پژوهشی داخل کشور در شناسایی عوامل مرتبط با اختلال فزون‌کنشی جنسی^[26]، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای، روی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی اجرا شد. گروه اول، ۱۰۰ نفر از افراد مبتلا به مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز اقامتی میان‌مدت ترک اعتیاد شهر تبریز در بازه زمانی مهر تا آذر سال ۱۳۹۵ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. به دلیل عدم اطلاع از حجم دقیق و واقعی جامعه، حجم نمونه بر حسب نوع پژوهش تعیین شد. با توجه به نظر دلاور^[27] که معتقد است برای پژوهش‌های آزمایشی و علی-مقایسه‌ای حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه توصیه می‌شود، مسلماً انتخاب این حجم نمونه به مراتب بیشتر از نظر مطرح شده بود. گروه افراد عادی نیز شامل ۱۰۰ نفر بودند که با توجه به اطلاعات دموگرافیک افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و ملاک‌های ورود و خروج از جامعه عمومی انتخاب شدند. گروه اخیر هیچ‌گونه سابقه سوءمصرف مواد مخدر نداشتند و از لحاظ سن، جنس و تحصیلات با گروه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد هم‌تاسازی شدند. ملاک‌های ورود شامل جنسیت مرد، سن ۱۸ تا ۴۵ سال و داشتن حداقل سطح تحصیلات راهنمایی بود. برای شرکت‌کنندگان گروه مبتلا به اختلال مصرف مواد، ملاک‌های خاص دیگری نیز در نظر گرفته شد که شامل داشتن حال عمومی مساعد پس از گذراندن دوره سم‌زدایی برای شرکت در آزمون، عدم ابتلا به بیماری‌های

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق نوع ماده مصرفی و مقدار مصرف روزانه در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد (۱۰۰ نفر)

متغیرها	تعداد
نوع ماده مصرفی	
تریاک	۱۷
حشیش	۳
هروئین	۲۷
متادون	۶
قرص	۵
شیشه	۲۲
کوکائین	۲
الکل	۱
چندماده‌ای	۱۷
مصرف روزانه	
زیر یک گرم	۴۲
۱-۲ گرم	۴۰
۲ گرم و بالاتر	۱۸

میانگین نمرات اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بیشتر از افراد عادی بود. ۱۳٪ نمره‌های اختلال فزون‌کنشی توسط گروه اختلال مصرف مواد تبیین شد ($p < 0.001$; جدول ۳).

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد (۱۰۰ نفر) و افراد عادی (۱۰۰ نفر)

متغیرها	افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد		مقدار F	ضریب اتای تفکیکی
	افراد عادی	افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد		
فزون‌کنشی جنسی				
میانگین دامنه	۸۱/۸۶±۱۴/۸۹ ۲۱-۹۰	۴۲/۸۰±۱۱/۹۶ ۱۹-۶۷	۳۰/۴۱	۰/۱۳
بعد مقابله				
میانگین دامنه	۱۹/۸۶±۷/۱۶ ۷-۳۲	۱۴/۲۹±۵/۷۳ ۷-۳۱	۳۶/۸۲	۰/۱۵
بعد پیامدها				
میانگین دامنه	۱۱/۱۸±۴/۵۵ ۴-۲۰	۸/۵۵±۲/۹۵ ۴-۱۷	۲۳/۴۷	۰/۱۰
بعد کنترل				
میانگین دامنه	۲۳/۸۵±۸/۳۲ ۸-۴۰	۱۹/۹۶±۶/۰۲ ۸-۳۲	۱۴/۳۲	۰/۰۶

در همه موارد $p < 0.001$

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی انجام شد. براساس نتایج، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، رفتارهای فزون‌کنشی جنسی بالایی نسبت به افراد عادی داشتند که همسو با پیشینه نظری و مطالعات تجربی صورت‌گرفته روی این اختلال بود.

فزون‌کنشی جنسی یک اختلال بالینی پیچیده است و به‌عنوان یک بیماری مزمن چندبعدی در نظر گرفته می‌شود [30]. بررسی الگوهای مصرف مواد در افراد مبتلا به اعتیاد جنسی یا HD نشان می‌دهد که این دو به‌طور جدایی‌ناپذیری با هم مرتبط هستند و در بسیاری از تحقیقات نشان داده شده است که افراد با یک نوع اعتیاد، اغلب از اختلالات اعتیادی مشابه دیگری نیز رنج می‌برند [31, 32]. به‌لحاظ تجربی نیز نشان داده شده است که اعتیاد جنسی با اعتیادهای دیگر مرتبط است؛ کارنر در مطالعه خود روی یک نمونه از ۹۳۲ نفر

دارای اعتیاد جنسی، ۴۲٪ وابستگی شیمیایی، ۳۸٪ اختلال خوردن، ۲۸٪ کارکردن اجباری و ۲۶٪ خرید اجباری که از جمله مهم‌ترین اعتیادهای رفتاری هستند، گزارش کرده است [4]. درمان اختلال مصرف مواد به‌تنهایی و بدون توجه به اعتیاد جنسی، اکثراً با عود مصرف مواد همراه است [33] و بسیاری از افراد با اعتیاد جنسی اعتراف کرده‌اند که از مواد مخدر به‌منظور مقابله یا رهایی از درد ناشی از رفتار جنسی خود استفاده نموده‌اند. همچنین افراد ممکن است از مواد برای مقابله با کم‌رویی و شرکت در رفتارهای جنسی نامتعارف بیشتر استفاده کنند، این امر به‌ویژه در مطالعه آمیکو که اعتیاد و اجبارگری جنسی را در مردان همجنس‌گرای وابسته به مواد شیمیایی بررسی کرده است، قابل مشاهده است [34].

از این رو هر دو اعتیاد ممکن است یکدیگر را تشدید کنند، به‌گونه‌ای که مشغولیت فرد به اعتیاد جنسی تحت تاثیر الکل یا مواد مخدر باشد و این الگوهای رفتاری باعث حفظ اعتیاد و مصرف بلندمدت مواد در این افراد شود [33]. اعتیاد جنسی با اعتیاد به مواد شیمیایی اغلب دارای همزیستی هستند [15] و معمولاً علت ناشناخته عود است [35]. این امر به‌ویژه با اعتیاد به کوکائین صحیح است. واشتن در مطالعه خود گزارش کرده است که ۷۰٪ معتادان کوکائینی از هنگام ورود به برنامه درمان سرپایی، اعتیاد به رابطه جنسی نیز داشتند. بسیاری از بیماران در دام یک الگوی عود دوسویه گرفتار شده بودند که در آن رفتار جنسی اجباری، عود به کوکائین و بالعکس را شدت می‌بخشید [36]. کافکا و هانن در مطالعه خود روی اختلالات همبود با محور I در DSM-IV روی ۱۲۰ مرد با اختلال پارافیلیا و اختلالات مرتبط با آن، نشان داده‌اند که ۴۰٪ این افراد دارای اختلال مصرف مواد بودند [37].

رفتارهای فزون‌کنشی جنسی می‌تواند به شیوه‌های مختلفی با اعتیاد به مواد مخدر، مواری و در تعامل باشد [5, 37, 38]. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۷۱۱ نفر از دانش‌آموزان صربستان و بوسنی و هرزگوین داشت، نشان داده است که مصرف مواد مخدر با قدرت بالایی، اجبارگری جنسی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند [39]. کالیچمن و کین در بررسی خود از ۴۹۲ مرد و ۱۹۳ زن در یک کلینیک درمانی برای بیمارهای جنسی عفونی، نشان داده‌اند که اجبارگری جنسی در این افراد با مصرف الکل و مواد مخدر دیگر همراه بود، اما این ارتباط بین اجبارگری جنسی و خطرات جنسی پیدا نشد [40]. این محققان پیشنهاد کرده‌اند که شروع مداخلات زودهنگام برای مردان و زنان با اشتغال ذهنی و ضعف کنترل تکانه‌های جنسی در این گروه می‌تواند خطرات مرتبط با مصرف مواد و انتقال بیماری‌های جنسی عفونی را کاهش دهد. هارتمان و همکاران در مطالعه خود که نتایج درمانی اعتیاد جنسی را در دو گروه از افراد با اختلال مصرف مواد و بدون آن مورد مقایسه قرار داده‌اند، نشان دادند که وقتی اعتیاد جنسی همزمان با اعتیاد به مواد مورد درمان قرار می‌گیرند، نتایج بهتری نسبت به درمان به‌تنهایی یکی از اعتیادها (جنسی و مواد مخدر) دارند [41]. همچنین مطالعاتی که به بررسی رفتارهای جنسی پاتولوژیکال در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد پرداخته‌اند و به‌طور مستقیم رفتار فزون‌کنشی جنسی مواد را بررسی نکرده‌اند، نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند. به‌عنوان مثال، رامراخا و همکاران با تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از یک نمونه ۱۰۳۷ نفری از مردان و زنان سراسر کشور نیوزلند، نشان داده‌اند که خطر ابتلا به اختلال مصرف مواد با افزایش تعداد شرکای جنسی برای مردان و زنان افزایش یافته است [42]. همچنین در یک نمونه بزرگ دیگر در کشور سوئد،

- JK. Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(3):227-60.
- 4- Carnes P. Don't call it love: Recovery from sexual addiction. New York: Bantam; 1992.
- 5- Garcia FD, Thibaut F. Sexual addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010;36(5):254-60.
- 6- Goodman A. What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sex Addict Compuls.* 2001;8(3-4):191-213.
- 7- Schmitz JM. The interface between impulse-control disorders and addictions: Are pleasure pathway responses shared neurobiological substrates?. *Sex Addict Compuls.* 2005;12(2-3):149-68.
- 8- Vesga Lopez O, Schmidt A, Blanco C. Update on sexual addictions. *Dir Psychiatry.* 2007;27(12):143-58.
- 9- Martin PR, Petry NM. Are non-substance-related addictions really addictions?. *Am J Addict.* 2005;14(1):1-7.
- 10- Kafka MP. Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSMV. *Arch Sex Behav.* 2010;39(2):377-400.
- 11- Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *J Sex Res.* 2010;47(2):181-98.
- 12- Karim R, Chaudhri P. Behavioral addictions: An overview. *J Psychoactive Drugs.* 2012;44(1):5-17.
- 13- Black DW. The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectr.* 2000;5(1):26-72.
- 14- Kalichman SC, Rompa D. The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV-positive persons. *J Pers Assess.* 2001;76(3):379-95.
- 15- Carnes P, Murray R, Charpentier L. Bargains with chaos: Sex addicts and addiction interaction disorder. *Sex Addict Compuls.* 2005;12(2-3):79-120.
- 16- Rosenbloom MJ, Sullivan EV, Pfefferbaum A. Consequences of excessive chronic alcohol consumption on brain structure and function. In: Brick J, editor. *Handbook of the medical consequences of alcohol and drug abuse.* 2nd edition. New York: Routledge; 2008. pp. 97-122.
- 17- Missale C, Nash SR, Robinson SW, Jaber M, Caron MG. Dopamine receptors: From structure to function. *Physiol Rev.* 1998;78(1):189-225.
- 18- Salamone JD, Correa M, Mingote SM, Weber SM. Beyond the reward hypothesis: Alternative functions of nucleus accumbens dopamine. *Curr Opin Pharmacol.* 2005;5(1):34-41.
- 19- Goldstein RZ, Volkow ND. Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nat Rev Neurosci.* 2011;12(11):652-69.
- 20- Ko CH, Liu GC, Hsiao S, Yen JY, Yang MJ, Lin WC, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res.* 2009;43(7):739-47.
- 21- Kühn S, Gallinat J. Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: The brain on porn. *JAMA Psychiatry.* 2014;71(7):827-34.
- 22- Halkitis PN, Mukherjee PP, Palamar JJ. Longitudinal modeling of methamphetamine use and sexual risk behaviors in gay and bisexual men. *AIDS Behav.* 2009;13(4):783-91.
- 23- Rehm J, Shield KD, Joharchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: Systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction.* 2012;107(1):51-9.

لانگستروم و هانسون دریافته‌اند که رفتارهای جنسی با نوشیدن سنگین الکل و مصرف مواد مخدر غیرقانونی همراه بوده است^[43]. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تمرکز پژوهش بر جنسیت مرد اشاره کرد، به دلیل اینکه HBI برای سنجش رفتارهای فزون-کنشی جنسی در مردان ساخته شده است، لذا زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد در پژوهش مشارکت داده نشدند، به همین خاطر نمی‌توان نتایج این پژوهش را به کلیه افراد مبتلا، به خصوص زنان مصرف‌کننده تعمیم داد. لذا پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری اعتیاد و رفتارهای فزون‌کنشی جنسی مخصوص زنان، به مطالعه زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد بپردازند. همچنین از محدودیت‌های دیگر این پژوهش تعداد نمونه آن است که تعیین میزان اختلال فزون‌کنشی جنسی بر حسب نوع ماده مصرفی را محدود کرده است و پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای با تعداد نمونه بیشتر از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام بگیرد تا شیوع و سهم این اختلال در انواع مواد مخدر مشخص شود.

با توجه به نتایج این مطالعه و تحقیقات تجربی ارایه‌شده، در عمل بالینی می‌توان با تکیه بر این شواهد اقدامات ضروری در جهت شروع مداخلات و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی مبتنی بر اختلال فزون‌کنشی جنسی/اعتیاد جنسی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد فراهم آورد تا از مشکلات عود مصرف، بیماری‌های مقاربتی و مشکلات به‌وجودآمده در عملکرد اجتماعی و فردی این افراد جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

اختلال فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بیشتر از افراد عادی است.

تشکر و قدردانی: از تمام عزیزانی که ما را در روند گردآوری اطلاعات یاری نمودند، به خصوص تمامی آزمودنی‌های این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: پژوهشگران کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات روی نمونه‌های انسانی را رعایت و مجوزهای لازم را از مراجع ذی‌صلاح اخذ نمودند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: سیدقاسم سیدهاشمی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ بهزاد شالچی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪)؛ حسن یعقوبی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪).

منابع مالی: پژوهش حاضر بدون حمایت مالی از نهاد خاصی انجام شده است.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. India: CBS Publishers & Distributors; 2014.
- 2- Alipour A, Ghorbani T, Valiollah F. The difference in the profile of working memory, auditory working memory, and spatial working memory between drug, stimulant, and methadone abusers and normal people. *J Res Addict.* 2015;9(33):9-20. [Persian]
- 3- Hook JN, Hook JP, Davis DE, Worthington Jr, Penberthy

- 34- Amico JM. Assessing sexual compulsivity/addiction in chemically dependent gay men. *Sex Addict Compuls.* 1997;4(4):291-300.
- 35- Schneider JP, Irons RR. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: Relevance for chemical dependency relapse. *Subst Use Misuse.* 2001;36(13):1795-820.
- 36- Washton AM. Cocaine may trigger sexual compulsivity. *J Drug Alcohol Depend.* 1988;21(3):253-9.
- 37- Kafka MP, Hennen J. A DSM-IV axis I comorbidity study of males (n = 120) with paraphilias and paraphilia-related disorder. *Sex Abuse.* 2002;14(4):349-66.
- 38- Gold SN, Heffner CL. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data. *Clin Psychol Rev.* 1998;18(3):367-81.
- 39- Berberovic D. Sexual compulsivity comorbidity with depression, anxiety, and substance use in students from Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Eur J Psychol.* 2013;9(3):517-30.
- 40- Kalichman SC, Cain D. The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *J Sex Res.* 2004;41(3):235-41.
- 41- Hartman LI, Ho V, Arbour S, Hambley JM, Lawson P. Sexual addiction and substance addiction: Comparing sexual addiction treatment outcomes among clients with and without comorbid substance use disorders. *Sex Addict Compuls.* 2012;19(4):284-309.
- 42- Ramrakha S, Paul C, Bell ML, Dickson N, Moffitt TE, Caspi A. The relationship between multiple sex partners and anxiety, depression, and substance dependence disorders: A cohort study. *Arch Sex Behav.* 2013;42(5):863-72.
- 43- Langstrom N, Hanson RK. High rates of sexual behaviour in the general population: Correlates and predictors. *Arch Sex Behav.* 2006;35(1):37-52.
- 24- Reid RC, Woolley SR. Using emotionally focused therapy for couples to resolve attachment ruptures created by hypersexual behavior. *Sex Addict Compuls.* 2006;13(2-3):219-39.
- 25- Rinehart NJ, McCabe MP. An empirical investigation of hypersexuality. *Sex Marital Ther.* 1998;13(4):369-84.
- 26- Seyed Hashemi SGH. Sexual addiction: What clinicians and therapists need to know about it. Iran and World New Researches in Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences Conference. Shiraz: shiraz university international division. 2017. [Persian]
- 27- Delaware A. Research methodology in physiology and educational science. 3th edition. Tehran: Editors Press; 2002. [Persian]
- 28- Reid RC, Garos S, Carpenter BN. Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sex Addict Compuls.* 2011;18(1):30-51.
- 29- Shalchi B, Seyed hashemi SG. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of hypersexual behavior inventory among students. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2017;15(3):239-51. [Persian]
- 30- Borgermans L, Vrijhoef B, Vandevoorde J, De Maeseneer J, Vansintean J, Devroey D. Relevance of hypersexual disorder to family medicine and primary care as a complex multidimensional chronic disease construct. *Int J Family Med.* 2013;2013:519265.
- 31- Coombs RH. Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment. 1th edition. Hoboken: Wiley; 2004. pp. 31-59.
- 32- Johnson MC, Alberici Ph. Cross-addiction: The hidden risk of multiple addictions. New York: Rosen Pub Group; 1998.
- 33- Schneider JP, Sealy J, Montgomery J, Irons RP. Ritualization and reinforcement: Keys to understanding mixed addictions involving sex and drugs. *Sex Addict Compuls.* 2005;12(2-3):121-48.