

Research Article

Psychoactive substance use and sexual behavior

Authors

Esmail Naseri

Assistant Professor, Department of Psychology, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: The relationship between psychoactive substances and sexual behavior is a growing area of interest in substance use research, largely because of high-risk sexual behaviors among substance-dependent individuals. The purpose of this research is to investigate multiple relationships between the consumption of various psychoactive substances and sexual behavior.

Method: Narrative review method was used in this research. To collect data, relevant articles were searched in Google Scholar, PubMed, NOORMAGS, SID, and irandoc databases using the keywords of sexual substance use, sexual functions and perversions, high-risk sexual behaviors, and substance-facilitated sexual assault.

Result: sexualized drug use is a relatively common behavior. Acute substances use can be associated with strengthening or improving sexual functions and facilitate sexual behavior by reducing inhibitions. Chronic substances use is associated with sexual dysfunction such as reduced sexual desire and erectile dysfunction. substances use also increases risky sexual behaviors and sexually transmitted diseases. Drug-facilitated sexual assault is a common behavior, although it is usually underreported.

Discussion and conclusion: Assessing the relationship between substance use and sexual behavior may be an important part of comprehensive evaluation and treatment planning. The clinical benefits of addressing these issues can be significant, from reducing risky sexual behaviors to improving the quality of life.

Keywords

sexualized drug use, sexual dysfunction, sexually transmitted diseases

Corresponding Author's E-mail

e.naseri@ihcs.ac.ir

مصرف مواد روان‌گردان و رفتار جنسی

نویسندگان

اسماعیل ناصری

استادیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: رابطه بین مواد روان‌گردان و رفتار جنسی یک حوزه در حال رشد مورد علاقه در زمینه تحقیقات مصرف مواد است که عمدتاً به دلیل رفتارهای جنسی پرخطر در میان افراد وابسته به مواد است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی روابط چندگانه مصرف انواع مواد روان‌گردان و رفتار جنسی است.

روش: در این پژوهش از روش مرور روایی استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها، با استفاده از کلید واژه‌های مصرف جنسی مواد، کارکردها و کژکاری‌های جنسی، رفتارهای پرخطر جنسی، و تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد مقالات مرتبط با استفاده از موتورهای جستجوگر Google Scholar و PubMed و همچنین در پایگاه‌های داده‌های SID، NOORMAGS و irandoc مورد جستجو قرار گرفتند.

نتایج: مصرف جنسی مواد رفتاری نسبتاً شایع است. مصرف حاد مواد می‌تواند با تقویت و یا بهبود کارکردهای جنسی همراه باشند و با کاهش بازداری‌ها، رفتار جنسی را تسهیل کنند. مصرف مزمن مواد با کژکاری‌های جنسی از جمله کاهش میل جنسی و کژکاری نعوظ همراه هستند. مصرف مواد همچنین رفتارهای جنسی پرخطر و ابتلا به بیماری‌های جنسی مقاربتی را افزایش می‌دهند. تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد رفتاری شایع است، اگرچه معمولاً کمتر گزارش می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: سنجش روابط بین مصرف مواد و رفتار جنسی بخش مهمی از ارزیابی جامع و برنامه‌ریزی برای درمان است. مزایای بالینی پرداختن به این مسائل، از کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی تا بهبود کیفیت زندگی افراد، می‌تواند قابل توجه باشد.

تاریخ دریافت:
.../.../...

تاریخ پذیرش:
.../.../...



کلیدواژه‌ها

واژگان کلیدی مصرف جنسی مواد، کژکاری‌های جنسی، بیماری‌های جنسی مقاربتی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

e.naseri@ihcs.ac.ir

مواد است [۸]. رابطه مصرف مواد روان گردان و خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی جنسی^۶ سومین و پر بارترین حوزه پژوهشی از روابط بین مواد و رفتار جنسی است. مصرف کنندگان مواد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله HIV هستند [۹]. در بررسی چگونگی تجربه افراد معتاد زندگی جنسی خود و نحوه ارتباط آنها با شرکای جنسی خود توجه محدودی صورت گرفته است [۱۰]. اعتیاد و ناسازگاری جنسی ممکن است از چند طریق در ارتباط باشند. اعتیاد به مواد با تأثیرات منفی مانند افسردگی، اضطراب و عصبانیت ارتباط دارد که به نوبه خود شاخص‌های زندگی جنسی ناسازگار است. در افراد وابسته مواد رفتارهای جنسی ناسازگار (مانند احساس گناه یا نگرانی بیش از حد یا فکر کردن در مورد رابطه جنسی) دیده می‌شوند [۱۱]. همچنین مواد تأثیرات منفی بر رفتارهای جنسی مانند مشارکت در فعالیت‌های جنسی ناخواسته دارند، از جمله اجبار برای برقراری رابطه جنسی، یا سوء استفاده جنسی، جسمی و کلامی [۱۲]. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی روابط چندگانه مصرف انواع مواد روان گردان و رفتار جنسی در نوع انسان است.

روش

در این پژوهش از روش مرور روایی ادبیات پژوهشی^۷ استفاده شد. مقالات مرور ادبیات پژوهشی یا مقالات مرور روایی ادبیات پژوهشی چکیده‌ها و ارزیابی روایی از یافته‌ها یا نظریه‌ها را در یک پایگاه ادبیات پژوهشی ارائه می‌دهند. پایگاه ادبیات پژوهشی ممکن است شامل تحقیقات روش‌های کیفی، کمی و یا مختلط باشد. مقالات مروری روندها را در ادبیات پژوهشی نشان می‌دهند؛ آنها درگیر یک فراتحلیل کمی یا کیفی نظام‌مند از یافته‌های حاصل از مطالعات اولیه نیستند. در مقاله‌های مروری، مسئله تعریف و روشن؛ تحقیقات قبلی برای آگاه‌سازی خوانندگان از وضعیت تحقیق خلاصه؛ روابط، تناقضات، شکاف‌ها و ناسازگاری‌ها ادبیات پژوهشی شناسایی؛ و قدم‌های بعدی برای حل مشکل پیشنهاد می‌شوند. مؤلفه‌های مقالات مرور ادبیات را می‌توان به روش‌های مختلف به عنوان مثال، با گروه بندی تحقیقات بر اساس شباهت در مفاهیم یا نظریه‌های مورد علاقه، شباهت‌های روش‌شناختی در بین مطالعات مورد بررسی یا توسعه تاریخی این زمینه ترتیب داد

رابطه بین مواد روان گردان^۱ و رفتار جنسی یک حوزه در حال رشد مورد علاقه در زمینه تحقیقات مصرف مواد است که عمدتاً به دلیل رفتارهای جنسی پرخطر^۲ مرتبط با سلامت در میان افراد وابسته به مواد است [۱]. درگیر شدن در رفتارهای جنسی به شدت با مصرف مواد مرتبط است، و این اتفاق همزمان در طول زمان ادامه می‌یابد که نشان‌دهنده فرآیندهای رشدی مشترک بین رفتارهای جنسی و مصرف مواد است [۲]. مواد روان گردان در مسیرهای انگیزشی لذت‌بخش لیمبیک-هیپوتالاموس^۳ عمل می‌کنند که تابع کارکردهای زیست‌شناختی اساسی از جمله رفتارهای جنسی هستند. مصرف مواد همچنین می‌تواند طیف وسیعی از اثرات فیزیولوژیکی و روانی دیگر بر کارکرد جنسی داشته باشد [۳]. شاید اولین رابطه بین مواد روان گردان و کارکرد جنسی، تمایل به افزایش عملکرد جنسی با مصرف یک ماده باشد. در این شکل از مصرف مواد که به آن مصرف جنسی مواد^۴ [۴] گفته می‌شود مواد روان گردان با هدف افزایش میل و برانگیختگی جنسی، تاخیر در انزال، مهار بازداری‌های اجتماعی، افزایش لذت و کیفیت آرگاسم مصرف می‌شوند [۵]. مصرف مواد در دوزهای پایین در مقایسه با دوزهای بالاتر تأثیر متفاوتی بر تمایلات جنسی دارد، و مطالعات نشان می‌دهند که مصرف حاد یک ماده می‌تواند پیامدهای بسیار متفاوتی نسبت به مصرف مزمن آن بر روی کارکرد جنسی داشته باشد [۶]. تأثیر مصرف مزمن مواد روان گردان بر ایجاد کژکاری‌های جنسی^۵ یکی دیگر از حوزه‌های مورد علاقه پژوهشی است. وابستگی به مواد روان گردان می‌تواند موجب اختلال در تمامی مراحل طبیعی رفتار جنسی در انسان شود [۷]. کژکاری‌های جنسی مانند کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، و آرگاسم تاخیری، می‌توانند در نتیجه مصرف مزمن انواع مواد روان گردان از جمله الکل، و مواد مخدر (آپیئوئیدها) ایجاد شوند. تشخیص کژکاری ناشی از مصرف مواد وقتی به کار می‌رود که قرائن به دست آمده از شرح حال، معاینات جسمی یا یافته‌های آزمایشگاهی حاکی از مسمومیت یا محرومیت از

1 psychoactive substance

2 risky sexual behavior

3 limbic-hypothalamic hedonic motivational pathways

4 sexualized drug use (SDU)

5 sexual dysfunction

6 sexually transmitted diseases (STDs)

7 narrative literature review

[۱۳]. برای گردآوری داده ها، با استفاده از کلید واژه های مصرف جنسی مواد، کارکردها و کژکاری های جنسی، رفتارهای پرخطر جنسی، و تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد مقالات مرتبط با استفاده از موتورهای جستجوگر Google Scholar و PubMed و همچنین در پایگاه های داده ای SID، NOORMAGS و irandoc مورد جستجو قرار گرفتند.

نتایج

مصرف جنسی مواد

اصطلاح مصرف جنسی مواد، به مصرف مواد روان گردان در زمینه جنسی اشاره دارد و استفاده عمدی از مواد قبل یا در حین رابطه جنسی برای حفظ، تقویت، مهار یا تسهیل تجربه جنسی است [۱۵، ۱۴]. مواد ممکن است برای افزایش عملکرد جنسی در غیاب یک مشکل جنسی واقعی استفاده شوند، اما در موارد دیگر مصرف مواد می تواند به عنوان خود درمانی^۱ برای کژکاری جنسی قبلی و تشخیص داده نشده تلقی شود. بر اساس فرضیه لاپرا^۲ درصد بسیار زیادی از جوانان به دلیل مشکلات جنسی شروع به مصرف مواد می کنند [۱۶]. مطالعات جمعیت شناختی نشان می دهند که مواد روان گردان اغلب برای مقاصد مرتبط با تجربه جنسی مصرف می شوند. شیوع جهانی مصرف جنسی مواد ۳۶/۹۸ درصد گزارش شده است و الکل (۳۵/۱۰ درصد)، ماری جوانا (۲۸/۸۰ درصد)، اکستازی (۲۰/۹۰ درصد) با اختلاف معنادار از کوکائین (۴/۳۲ درصد)، هروئین (۰/۶۷ درصد)، مت آمفتاین (۷۰/۱۰ درصد) و گاما-هیدروکسی بوتیریک^۳ (۶/۵۵ درصد) به عنوان مواد پر مصرف در رابطه جنسی شناسایی شده اند [۱۷]. شیوع مصرف جنسی مواد می تواند متناسب با گروه مورد مطالعه متغیر باشد. برای مثال شیوع یک ماهه مصرف جنسی مواد در بین جوانان ساکن در شهرک های غیررسمی در کامپالای اوگاندا ۶۱ درصد گزارش شده است [۱۸]. مطالعه ای در جمعیت عمومی در ایالات متحده نشان داد که ۱۳ درصد از افراد در بازه سنی ۱۸ تا ۳۹، از برخی مواد برای تقویت تجربه جنسی استفاده کرده بودند. رایج ترین مواد مصرفی الکل (۸۳/۷ درصد)، ماری جوانا (۳۴/۷ درصد)، اکستازی یا سکستازی^۴ (۸/۲ درصد) و سیلدنافیل

(۷/۵ درصد) بود [۱۹]. بین مواد روان گردان از نظر اثرات و کاربردهای درک شده آنها تفاوت هایی وجود دارد: کوکائین برای طولانی شدن رابطه جنسی، الکل برای تسهیل برخورد و اکستازی برای افزایش میل، نزدیکی^۵ و رضایت، اما ممکن است نعوظ^۶ را کاهش داده و ارگاسم را به تاخیر بیندازد [۲۲، ۲۱، ۲۰]. آمفتامین ها و کوکائین معمولاً به عنوان مواد سکس پسند^۷ گزارش می شوند، اما برخی افراد برعکس آن را گزارش می کنند. تأثیرات درک شده و انتظارات در مورد مصرف مواد روان گردان بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، جنسیت و زمینه متفاوت است؛ زنان ممکن است تأثیر مواد روان گردان بر را متفاوت از اثرات آنها بر مردان بر خود بدانند [۲۳، ۱۲].

الکل

الکل به عنوان شایع ترین ماده برای مصرف جنسی برای هزاران سال است که عمدتاً به دلیل خاصیت بازدارندگی آن به عنوان یک ماده تقویت کننده جنسی استفاده می شود [۶]. مصرف الکل غالباً مقدم بر فعالیت جنسی است و معمولاً اعتقاد بر این است که الکل یک تسهیل کننده و تقویت کننده قوای جنسی است [۲۴].

کانابیس

بسیاری از مصرف کنندگان کانابیس تأثیر ماری جوانا بر کارکرد جنسی را مفید می دانند و گزارش می کنند که ماری جوانا باعث افزایش میل، لذت و رضایت جنسی، افزایش شدت و کیفیت ارگاسم و افزایش لذت خودارضایی می شود، و همچنین اثر خفیفی بر افزایش قوای جنسی دارد [۲۶، ۲۵]. به نظر می رسد که اثر مثبت اصلی کانابیس در مورد تمایلات جنسی، با بازداری انجام شده توسط جزء فعال اصلی آن یعنی تتراهیدروکانابینول^۸ مرتبط باشد. در واقع به نظر می رسد که کانابیس به آرمیدگی در تماس جسمانی با شریک جنسی، تحریک فانتزی های وابسته به عشق شهوانی، تغییر ادراک مکان و زمان و کاهش پرخاشگری کمک می کند [۱۶]. افزایش تجارب جنسی ناشی از مصرف ماری جوانا را می تواند با انتظارات مصرف کنندگان، نوع شخصیت، سن، موقعیت مصرف و وضعیت رابطه زوجین

5 closeness

6 erection

7 pro-sexual

8 Tetrahydrocannabinol (THC)

1 self-medication

2 La Pera hypothesis

3 gamma-Hydroxybutyric (GHB)

4 sextasy

تعدیل شود [۲۷]. برای مثال بنظر می رسد هنگامی که مقادیر زیادی از دارو مصرف می شود، اثرات مثبت درک شده کمتر رخ می دهند [۲۴].

مواد مخدر (آپیوئیدها)

مصرف کنندگان تریاک و مشتقات آن مثل هرویین^۱ کمتر از سایر مصرف کنندگان دیگر مواد روان گردان اثرات مثبت جنسی را به مواد مصرفی شان نسبت می دهند [۲۳]. در مراحل اولیه سوء مصرف مواد آپیوئیدی، برخی از افراد بهبود عملکرد جنسی را تجربه می کنند. در زنان، این امر به آرامش ناشی از مواد آپیوئیدی و اثر ضد درد آنها در موارد آمیزش جنسی دردناک^۲ و واژینیسموس مربوط می شود. در مردان، تأخیر ارگاسم ناشی از مواد آپیوئیدی ممکن است توسط کسانی که انزال سریع را قبل از مصرف مواد آپیوئیدی تجربه کرده اند، ارزشمند باشد [۲۹، ۲۸]. مصرف حاد هروئین می تواند موجب احساس لذت شدید مشابه ارگاسم (ارگاسم فارماکوژنیک^۳) شود [۳۱، ۳۰]. دوره های فززون خواهی جنسی^۴ ممکن است در مردانی که در حال تجربه محرومیت از تریاک و مشتقات آن هستند مشاهده شود، با نعوظ های خود به خودی و انزال های شبانه [۳۳، ۳۲].

کوکائین

کوکائین به طور مستقیم یا خاص بر چرخه پاسخ جنسی انسان تأثیر نمی گذارد. با این حال، مانند سایر محرک های سیستم عصبی، احساس بهزیستی، اعتماد بنفس و انرژی ناشی از مصرف مواد ممکن است باعث تشدید یا افزایش احساسات میل جنسی و شهوانی شود، بویژه در مصرف کنندگان جدید کوکائین [۲۴]. به نظر می رسد کوکائین با توجه به سوء مصرف حاد یا مزمن آن، دو اثر متضاد بر تمایلات جنسی دارد. با توجه به اثرات دوپامینرژیک، مصرف کوکائین میل و برانگیختگی جنسی را می تواند افزایش دهد، اما ارگاسم تمایل به مهار دارد، که می تواند برای مردان با الگوی انزال زودرس مطلوب باشد، اما می تواند برای دیگران ناراحت کننده باشد. برای زنان، این ارگاسم تاخیری نامطلوب است [۶]. به این ترتیب، مصرف کنندگان جدید یا نادر کوکائین ممکن است گزارش دهند که کوکائین

اثرات جنسی مفیدی دارد، به ویژه در افزایش میل جنسی [۳۴].

آمفتامین ها

در طول سال ها، آمفتامین ها این شهرت را به دست آورده اند که می توانند میل جنسی را افزایش دهند، رابطه جنسی را طولانی کنند و ارگاسم را شدیدتر کنند. تأثیرات مصرف آمفتامین ها بر کارکرد جنسی ممکن است به تعدادی از عوامل بستگی داشته باشد: دوز مصرفی، روش مصرف، عادات مصرف کننده مواد و محیط اجتماعی. مصرف دوزهای کم آمفتامین ها می تواند لذت را افزایش و بازداری را کاهش دهد. ارگاسم تاخیری ممکن است برای مردان دارای انزال سریع مطلوب باشد [۳۵]. بسیاری از مصرف کنندگان این ماده گزارش می دهند که مت آمفتامین به عنوان یک ماده مقوی قوای جنسی عمل می کند، مهارهای جنسی را کاهش می دهد و رضایت را افزایش می دهد [۳۶]. در میان به اصطلاح مواد باشگاهی^۵ یا مواد مهمانی^۶، مت آمفتامین به شدت با تمایلات جنسی و رفتار جنسی مرتبط است [۲۴]. به نظر می رسد که این به دلیل ترکیبی از افزایش اعتماد به نفس اجتماعی، بازداری جنسی، و افزایش احساس انرژی جسمانی است که توسط مصرف کنندگان آن به عنوان اثرات تقویت جنسی درک می شود [۳۷]. مت آمفتامین مستقیماً در هیچ یک از جنبه های خاص چرخه پاسخ جنسی تأثیر نمی گذارد. اما به عنوان یک محرک قوی سیستم عصبی، حس عمومی بهزیستی و بهیچ را در فرد تقویت می کند که در نتیجه، احتمالاً تجارب جنسی را تشدید و تقویت می کند. برای بسیاری از افراد، رابطه جنسی تحت تأثیر مت آمفتامین به سرعت منجر به یک ارتباط بسیار قوی بین این دو می شود که به سختی می توان این پیوند را از بین برد. یکی بدون دیگری غیر قابل تصور می شود [۲۴].

اکستازی

اکستازی از نظر ساختاری با آمفتامین محرک و مسکالین توهم زا مرتبط است و بسیاری از مصرف کنندگان معتقدند که یک داروی عشق^۷ است. مصرف اکستازی با افزایش میل، لذت و رضایت جنسی، و روان سازی واژن همراه است [۲۲]. در جدول ۱ اصلی ترین اثرات مصرف حاد مواد بر

- 1 opiate
- 2 dyspareunia
- 3 pharmacogenic orgasm
- 4 Hypersexuality

- 5 club drugs
- 6 party drugs
- 7 love drug

کارکرد جنسی نشان داده شده است.

جدول ۱. خلاصه ای از اثرات مصرف حاد مواد بر کارکرد جنسی

الکل	ارگاسم تاخیری، کاهش بازدارنده و تسهیل کننده و تقویت کننده قوای جنسی
کانابیس	افزایش میل، لذت و رضایت جنسی، افزایش شدت و کیفیت ارگاسم و افزایش لذت خودارضایی، اثر خفیف بر افزایش قوای جنس
مواد مخدر (آپیئیدها)	بهبود عملکرد جنسی، آرامش و اثر ضد دردی، ارگاسم تاخیری، احساس لذت شدید مشابه ارگاسم در مصرف هروئین
کوکائین	افزایش میل جنسی و شهوت و برانگیختگی جنسی، ارگاسم تاخیری
آمفتامین	افزایش میل، لذت و رضایت، کاهش بازدارنده، ارگاسم تاخیری
اکستازی	افزایش میل، لذت و رضایت جنسی، و روان سازی واژن

رابطه جنسی دارند^{۱۸} (WSW) بیشتر از دگرجنس‌گرایانی است که شیمی سکس انجام می‌دهند [۴۴].

شیمی سکس

کژکاری‌های جنسی در مصرف مزمن مواد

مصرف‌کنندگان مواد اغلب ناتوانی‌های جنسی را گاهی قبل از اعتیادشان تجربه می‌کنند و گاهی در نتیجه عادتشان. در هر صورت، این مشکلات جنسی می‌توانند وابستگی را تداوم بخشند یا ابزاری درمانی را تشکیل دهند که به ندرت توسط درمانگران اعتیاد استفاده می‌شود. هنگامی که زندگی جنسی مصرف‌کنندگان مواد مورد مطالعه قرار می‌گیرد، تقریباً تمام اجزای پاسخ جنسی را می‌توان مختل یافت. این امر به ویژه در افراد وابسته با مصرف مزمن و مکرر مواد صادق است [۴۶]. مصرف مزمن مواد بویژه اثرات منفی بر سلامت جنسی مردان دارد که باید مورد توجه قرار گیرد [۴۵].

نیکوتین

تحقیقات تجربی فراوانی در مورد تداخل سیگار کشیدن و کارکرد جنسی، به ویژه در تمایلات جنسی مردانه وجود دارد [۴۶، ۴۷]. مردان سیگاری ۱،۵ بیشتر از افراد غیرسیگاری احتمال ابتلا به اختلال نعوظ را دارند [۴۸]. به نظر می‌رسد که این خطر با شدت اعتیاد مرتبط با تعداد سیگارهای مصرف شده در روز و تعداد سال‌های مصرف سیگار مرتبط باشد [۴۹]. تأثیر سیگار بر عملکرد نعوظ، اگرچه در مردان مسن‌تر مشهودتر است، اما در مردان زیر ۴۵ سال دیده می‌شود [۵۰]. با توجه به اینکه نیکوتین یک منقبض‌کننده قوی عروق است تأثیر آن بر کارکرد جنسی به راحتی قابل توضیح است. مولفه‌های جسمانی فاز برانگیختگی (یعنی نعوظ در مرد، تورم کلیتوریس و گرفتگی دستگاه تناسلی در زن) نیاز به جریان خون کارآمد در ناحیه تناسلی دارند و

در شکلی از مصرف جنسی مواد که شیمی سکس^۱ یا مهمانی و بازی^۲ نام دارد موادی از قبیل مفدرن^۳، گاما-هیدروکسی‌بوتیریک، گاما بوتیری لاکتون^۴، مت‌آمفتامین، مهارکننده‌های فسفودی استراز نوع ۵^۵ (مانند سیلدنافیل^۶، تادالافیل^۷، واردنافیل^۸)، نیتريت‌های آلکیل^۹ (مانند آمیل نیترات^{۱۰} یا پوپرها^{۱۱})، کتامین^{۱۲} اغلب بصورت ترکیبی و عمدتاً توسط مردان همجنس‌گرا^{۱۳}، دوجنس‌گرایان^{۱۴} و سایر مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند^{۱۵} (MSM) مصرف می‌شوند [۴۰، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۴۰]. در برخی مطالعات شیوع طول عمر شیمی سکس ۳۱ درصد و شیوع یک ماهه آن ۱۶/۳ درصد گزارش شده است [۴۲]. شیوع مصرف تزریقی مواد روان گردان که اصطلاحاً اسلمینگ^{۱۶} نامیده می‌شود در MSM در استرالیا ۱۰ درصد و در انگلستان ۱۶ درصد با تشخیص عفونت شیگلا فلکسور ۱۷3a گزارش شده است [۴۳]. مصرف تزریقی مواد در MSM و زنانی که با زنان

- 1 Chemsex
- 2 party and play
- 3 mephedrone
- 4 Gamma-butyrolactone (GBL)
- 5 phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5-I)
- 6 sildenafil
- 7 tadalafil
- 8 vardenafil
- 9 alkyl nitrites
- 10 amyl nitrate
- 11 poppers
- 12 ketamine
- 13 gay
- 14 bisexual
- 15 men who have sex with men (MSM)
- 16 slamming
- 17 Shigella flexneri 3a

18 women who have sex with women (WSW)

شیوع کلی کژکاری نعوظ^۵ در مصرف کنندگان کانابیس ۶۹/۱ درصد برآورد شده است، تقریباً دو برابر بیشتر از گروه کنترل [۵۹]. استفاده مکرر از کانابیس با تعداد شرکای جنسی بیشتر هم برای مردان و هم برای زنان و مشکلاتی در توانایی مردان برای رسیدن به ارگاسم دلخواه همراه است [۳۲]. همچنین مصرف مزمن کانابیس ممکن است منجر به کاهش تستوسترون شود [۵].

الکل

در حالی که مصرف الکل در واقع می تواند به عنوان یک بازدارنده عمل کند و باعث شود که برخی از افراد بیشتر پذیرای فعالیت جنسی باشند، این باور که الکل می تواند پاسخ جنسی را تشدید کند یک افسانه است. در واقع، الکل معمولاً اثر معکوس دارد، به ویژه در مقادیر زیاد، پاسخ جنسی را مختل می کند. اثرات حاد مصرف آن ممکن است در نعوظ، روانکاری واژن و ارگاسم اختلال ایجاد کند. با این وجود، برخی از مردانی که تمایل به انزال زودرس دارند، ممکن است اثر کندکنندگی الکل در ارگاسم را درک کنند. اما این اثر در مردان و زنانی که مشکل ارگاسم دارند نامطلوب خواهد بود. در افراد الکلی، تعدادی از اختلالات جنسی را می توان مشاهده کرد، از مهار میل، مشکلات برانگیختگی و ارگاسم تا مشکلات قاعدگی و ناباروری. در مردان، روند زناشه شدن^۶ را می توان مشاهده کرد [۱۶]. زناشه شدن مرتبط با مصرف مزمن الکل در مردان نیز به محتوای فیتواستروژن^۷ در نوشیدنی های الکلی نسبت داده شده است [۶۰]. الکل باعث کاهش هورمون های جنسی (تستوسترون، استرادیول و پروژسترون) در سطح غدد جنسی می شود. مصرف مزمن الکل ممکن است باعث آتروفی بیضه، مهار تولید تستوسترون و مهار تولید اسپرم شود [۶۲، ۶۱]. در نتیجه کاهش سطح استرادیول، مصرف مزمن الکل در زنان ممکن است باعث اختلال در روانکاری واژن و آمیزش جنسی دردناک^۸ شود. مصرف طولانی مدت الکل ممکن است منجر به از دست دادن سلول های عصبی وازوپرسین و اکسی توسین در هیپوتالاموس شود [۶۳]. اکسی توسین هورمونی است که در طول پاسخ جنسی ترشح می شود و با افزایش این پاسخ و برانگیختگی در زنان مرتبط است [۶۵].

نیکوتین کارایی گردش خون را در این نواحی کاهش می دهد. از میان سیگاری ها، ۸۶٪ ارزیابی عروق آلت تناسلی غیرطبیعی دارند و آسیب فراساختاری در بافت بدن مردان مبتلا به اختلال نعوظ که سیگاری های مزمن هستند، شناسایی شده است [۵۱]. کاهش ۱۳ تا ۱۷ درصدی در تراکم اسپرم در افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری مشاهده می شود. اگرچه این یک عامل خطر برای لقاح دشوار نیست، اما می تواند در مردانی که کیفیت مایع منی حاشیه ای دارند یا سایر عوامل خطرزا، موضوع مهمی باشد [۵۲]. سیگار کشیدن، جدای از اینکه به وضوح با خطر بالای اختلال نعوظ مرتبط است، همچنین تأثیر منفی فوری بر توانایی مردان برای به دست آوردن و حفظ نعوظ قوی دارد [۲۴]. زنان سیگاری ۴۸٪ بیشتر از غیر سیگاری ها مستعد ابتلا به کژکاری های جنسی هستند [۵۳]. سیگار نکشیدن، حتی برای مدت کوتاه، می تواند عملکرد جنسی را بهبود بخشد. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که ترک سیگار می تواند مزایای طولانی مدتی بر عملکرد جنسی داشته باشد [۲۴، ۵۴].

مواد مخدر (آپیوئیدها)

استفاده مزمن از آپیوئیدها مانند مورفین و هروئین باعث کاهش ترشح هورمون لوتئینیزه^۱ می شود که منجر به کاهش تستوسترون و استرادیول با افزایش گلوبولین متصل شونده هورمون جنسی آزاد^۲ که موجب هیپوگنادیسم^۳ یا کم کاری غدد جنسی می شود [۵۵]. این امر با کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ و ناباروری همراه است. مصرف مزمن آپیوئیدها نیز با کاهش تولید آندروژن توسط غدد فوق کلیوی همراه است. اثرات مشابهی بر کارکرد جنسی در درمان طولانی مدت با مواد جایگزین آپیوئیدی نیز مشاهده می شود، البته بیشتر در مصرف متادون تا بوپرنورفین [۵]. در اکثر معنادین به هروئین کاهش میل جنسی مشاهده می شود، همچنین مشکل در برانگیختگی جنسی، اختلال نعوظ، آنورگاسمی^۴ یا کاهش توانایی برای تجربه ارگاسم، تاخیر در انزال نیز در آنها شایع است [۲۹، ۵۶، ۵۷، ۵۸].

کانابیس

5 erectile dysfunction (ED)

6 feminization

7 phytoestrogen

8 dyspareunia

1 luteinizing hormone

2 free sex hormone binding globulin

3 hypogonadism

4 anorgasmia

کوکائین

مصرف منظم و طولانی مدت کوکائین، به اشکال تو دماغی، تزریقی یا تدخین (کراک کوکائین) جدا از سلامت کلی مصرف کننده، اثرات منفی معناداری بر کارکرد جنسی دارد. مشکلات نعوظ، کاهش میل جنسی و کاهش توانایی برای رسیدن به ارگاسم در مصرف کنندگان منظم کوکائین و کراک کوکائین شایع است [۶۶، ۶۷]. گزارش هایی از موارد پریاپیسم^۱ یا نعوظ مانا مرتبط با تزریق کوکائین داخل اجسام غاری^۲ آلت تناسلی مردان وجود دارد [۶۸].

آمفتامین ها

افراد از هر دو جنس با مصرف آمفتامین ها در دوزهای بالا، نمی توانند به ارگاسم دست یابند و نسبت به رابطه جنسی بی علاقه می شوند. هنگامی که آمفتامین ها تزریق می شوند، برخی افراد اوج^۳ شدید را تجربه می کنند، میل جنسی کاهش می یابد و تماس جسمانی به طور چشمگیری کاهش می یابد [۳۵]. استفاده طولانی مدت از داروهای مبتنی بر آمفتامین با اختلال نعوظ و تاخیر در انزال در مردان و همچنین ارگاسم تاخیری در زنان مرتبط است [۳۴]. علاوه بر این، استفاده طولانی مدت از مت آمفتامین به شدت با وضعیتی به نام کریستال دیک^۴ مرتبط است که در آن فرد مصرف کننده میل جنسی قوی، انرژی بالا و بازداری های جنسی کمی دارد، اما قادر به نعوظ نیست [۶۹].

اکستازی

اختلال در نعوظ و تاخیر در رسیدن به ارگاسم و مواردی از پریاپیسم در مصرف کنندگان اکستازی گزارش شده است [۲۲، ۷۰]. اصلی ترین کژکاری ها جنسی در نتیجه مصرف مزمن مواد در جدول ۲ نشان داده شده اند.

مصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر

حجم قابل توجهی از تحقیقات در حوزه رفتار جنسی و مواد روان گردان به گسترش HIV و هپاتیت مرتبط با مصرف جنسی مواد و تلاش های جامعه برای جلوگیری از این عفونت ها سروکار دارد [۷۱]. در مورد اینکه مصرف مواد می

تواند قضاوت مطلوب در مورد موقعیت جنسی احتمالی مختل کند یا افراد پس از مصرف مواد کمتر می توانند از اقدامات ایمن در مورد بیماری های مقاربتی استفاده کنند و اینکه مصرف کنندگان مواد نه به دلیل مصرف مواد، بلکه به دلیل ویژگی های شخصیتی خود در معرض خطر هستند سئوالاتی مطرح هستند. تحقیقات [۲۹] نشان می دهند که حداقل برای مردان وابسته به مواد مخدر، فعالیت جنسی کاهش می یابد، اما واقعیت این است که اکثر مصرف کنندگان مواد، از جمله تزریق کنندگان مواد، در رابطه جنسی با شرکای خود فعال هستند یا در اقلیت معناداری (عمدتاً زنان) درگیر تن فروشی هستند [۷۲]. میزان استفاده از کاندوم، حتی برای تزریق کننده های مواد، برای مردان و زنان پایین و نامطلوب است [۷۳]. خطر انتقال HIV در بین مصرف کنندگان مواد غیر وریدی به احتمال زیاد با انتقال جنسی HIV مرتبط است، به ویژه به دلیل شیوع رفتارهای جنسی پرخطر و بیماری های مقاربتی در این جمعیت [۷۴]. زنان معتاد به احتمال زیاد شریک جنسی معتاد دارند و یا اینکه با یک فرد معتاد زندگی می کنند [۷۵]. به این ترتیب، مصرف کنندگان مواد می توانند در معرض خطر ابتلا به بیماری های مقاربتی باشند یا شریک جنسی خود را در معرض خطر قرار دهند، زیرا سطوح نسبتاً بالایی از اختلاط جنسی بین تزریق کننده ها و غیر تزریقی ها [۷۲] و بین مصرف کنندگان و غیرمصرف کنندگان مواد [۶] وجود دارد. تن فروشی می تواند منبع درآمدی برای معتادان به مواد باشد [۷۲]. تعداد معناداری از زنان معتاد به مواد به تن فروشی می پردازند، و سنی که در آن این فعالیت ها شروع می شود با سنی که در آن آنها مصرف روزانه مواد را شروع می کنند ارتباط دارد. سطوح بالایی از مقاربت مقعدی محافظت نشده در میان روسپی ها و مصرف کنندگان مواد مشاهده می شود [۷۶]. از آنجایی که تن فروشی در این جمعیت عمدتاً در نتیجه اعتیاد به مواد انجام می شود، درمان وابستگی به مواد می تواند تأثیر مثبتی بر آن رفتار داشته باشد. رابطه جنسی برای تهیه مواد یا پول در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر که رفتارهای جنسی پرخطر داشتند، در درمان نگه دارنده با متادون کاهش می یابد [۷۷].

- 1 priapism
- 2 intracavernosal injection
- 3 highs
- 4 crystal dick

جدول ۲. اصلی‌ترین کژکاری‌های جنسی در نتیجه مصرف مزمن مواد

ماده روان گردان	کژکاری جنسی	پاتوفیزیولوژی احتمالی
الکل	مردان: کاهش برانگیختگی جنسی، اختلال در نعوظ، اختلال در انزال زنان: کاهش روانکاری واژن، آمیزش جنسی دردناک، مشکل در رسیدن به ارگاسم	مهار محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، کاهش ترشح گنادوتروپین، سرکوب تستوسترون، کاهش آزادسازی مولکول‌های گشادکننده عروق، سمیت توسط مولکول‌های اکسیدان، نوروپاتی
نیکوتین	مردان: اختلال در نعوظ زنان: کاهش روانکاری واژن، ارگاسم تاخیری	اثرات قوی نیکوتین بر تنگ‌کنندگی عروق
کانابیس	کژکاری نعوظ	کاهش تستوسترون، گیرنده‌های CB1 در هسته پارا بطنی، گیرنده‌های CB1 و CB2 در جسم غاری
آپیوئیدها	کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، ناباروری	کاهش هورمون لوته‌ایزیزه‌کننده، کاهش تستوسترون، کاهش تولید آندروژن توسط غدد فوق کلیوی
کوکائین	کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، ارگاسم تاخیری، تأخیر در انزال، نعوظ مانا	اثرات منقبض‌کننده عروق در مصرف حاد کوکائین، فعال شدن آدرنرژیک وجود دارد، اما مصرف مزمن می‌تواند منجر به تخلیه نوراپی نفرین عصبی و نعوظ مانا شود.
محرکها (آمفتامین، اکستازی)	اختلال در نعوظ، کاهش میل جنسی، ارگاسم تاخیری، دیک کریستال	اختلال در شل شدن عضلات صاف بدن از طریق اثر بر روی سیستم عصبی سمپاتیک، اثرات بر کانال‌های پتاسیم MaxiK و Ca^{2+} داخل سلولی، مکانیسم مشابهی برای نعوظ مانا توضیح داده شد. برای کوکائین.

تکانش‌گری، ریسک‌پذیری و هیجان‌طلبی به طور معناداری نمرات بالاتری دریافت می‌کنند [۸۳]. رفتار پرخطر جنسی ممکن است در چارچوب ادراک مراجعین از خود و روابطشان، در نتیجه رویدادهای آسیب‌زای گذشته و سبک زندگی فعلی، درک و توضیح داده شود [۸۴]. مت‌آمفتامین احتمال اینکه مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین همجنس‌گرا، دوجنس‌گرا و دگرجنس‌گرا درگیر رفتارهای پرخطر جنسی HIV و عفونت‌های مقاربتی شوند را افزایش می‌دهد [۸۵]. ۶۷، ۳۶]. مصرف‌کنندگان آمفتامین در اشکالی از فعالیت‌های جنسی شرکت می‌کنند که معمولاً در هنگام پاکی از مواد آنها را تجربه نمی‌کنند [۳۵]. ارتباط محکمی بین مصرف دارو و افزایش رفتارهای جنسی نامن وجود دارد که مصرف‌کنندگان متامفتامین را در معرض خطر HIV و سایر STDs قرار می‌دهد [۸۱]. این ارتباط ممکن است توسط ترکیبی از اثرات مصرف مثل کاهش بازدارنده‌های جنسی، میل جنسی و انرژی بالا و زمینه جنسی بسیار تحریک‌کننده که در آن اغلب مصرف متامفتامین صورت می‌گیرد، توضیح داده شود [۲۴].

در واقع، درمان ممکن است برای کاهش خطر جنسی در معتادان به مواد مخدر حیاتی باشد، اما ممکن است نیاز به افزایش یا یافتن راهبردهای جدید برای پیشگیری از خطر باشد، زیرا برخی مطالعات نشان می‌دهند که هیچ ارتباطی بین درمان و اعمال جنسی ایمن‌تر وجود ندارد [۷۸]. بنظر می‌رسد مصرف‌کنندگانی که در طول عمر بیشتر در معرض درمان قرار داشتند، امتیازات پایین‌تری برای رابطه جنسی پرخطر دریافت می‌کنند [۷۹]. به عبارتی دوره‌های متوالی درمان ممکن است اثرات تجمعی طولانی‌مدت بر رفتارهای پرخطر منتج به اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان مواد داشته باشد. علاوه بر مشکلات مربوط به وابستگی به مواد، باید تأثیر مصرف حاد مواد و تأثیر احتمالی آن بر تصمیم‌گیری در مورد موقعیت‌های جنسی پرخطر را در نظر گرفته شود. استفاده از یک ماده تغییر دهنده ذهن قبل از فعالیت جنسی ممکن است منجر به اختلال در تصمیم‌گیری در مورد کل وضعیت، از جمله پیشگیری از STDs شود. مصرف مواد (از جمله الکل، ماری‌جوانا، مت‌آمفتامین‌ها و سایرین) قبل یا در حین رابطه جنسی، یک پیش‌بینی‌کننده مهم رفتارهای جنسی پرخطر، صرف‌نظر از جنسیت، سن، قومیت یا گرایش جنسی است [۸۲، ۸۱، ۸۰]. البته رابطه بین مصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر ساده نیست و می‌تواند متأثر از دیگر عوامل از جمله شخصیت باشد. افرادی مصرف‌کننده مواد که از کاندوم استفاده نمی‌کنند در ویژگی‌های

تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد

تجاوز جنسی یک مشکل اجتماعی بزرگ در سراسر جهان است. تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد^۱ نوعی تجاوز جنسی است که توسط مواد روان‌گردان تسهیل می‌شود. DFSA در سراسر جهان بسیار شایع است، اگرچه معمولاً کمتر گزارش می‌شود [۸۶]. مهاجمان غالباً مردانی هستند که بیشتر قربانیان را قبل از حمله می‌شناسند، قربانیان زنان جوان زیر ۳۰ سال هستند و الکل ماده‌ای است که در اکثر موارد DFSA دخیل است و مصرف ارادی آن غالب است [۸۷]. در شکلی از DFSA که در قرارهای ملاقات رخ می‌دهد برخی مواد که از آنها به عنوان مواد مورد استفاده برای تجاوز جنسی در قرار ملاقات^۲ یاد می‌شود به شکل پنهانی برای زایل کردن هوشیاری یا حافظه به فرد قربانی خورانده می‌شود. چنین موادی معمولاً در موقعیت‌های اجتماعی به مشروبات الکلی اضافه می‌شوند. انواع رایج این مواد عبارتند از باربیتوراتها، بنزودیازپین‌های قوی (فلونیترازپام، تریازولام)، و ماده غیرمجاز GHB (گاما هیدروکسی بوتیرات) [۸۸]. فلونیترازپام هنگامی که در یک نوشیدنی حل شود، بی‌بو و بی‌مزه است و علائمی شبیه مسمومیت با الکل ایجاد می‌کند و باید در مورد هر گونه تجاوز جنسی مربوط به فردی که به نظر می‌رسد مست یا دچار فراموشی است احتمال خورنده شدن آن بررسی شود. GHB (اکستازی مایع) متابولیت ناقل عصبی مهار کننده گامامینوبوتیریک اسید است که به عنوان یک تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی عمل می‌کند، بی‌رنگ و بی‌بو است که ممکن است طعم شور مشخصی داشته باشد، در دوزهای کم، مهار را کاهش می‌دهد و احساس سرخوشی را القا می‌کند، در دوزهای بالاتر باعث خواب‌آلودگی، فراموشی، گیجی و توهم می‌شود که می‌تواند با حالت تهوع و استفراغ همراه باشد [۸۹، ۹۰]. کتامین^۳ یک بی‌حس کننده سریع‌الاثر غیر مخدری است که مصرف آن بی‌هوشی تجزیه‌ای^۴ را ایجاد می‌کند، و اثرات روان‌گردان آن از تجزیه و مسخ شخصیت تا تجربیات روان‌پریشی را شامل می‌شود و اگر در نوشیدنی‌های الکلی مخلوط شود، اثر هم‌افزایی حاصل می‌شود [۹۱].

بحث و نتیجه‌گیری

تأثیر مواد روان‌گردان بر رفتار جنسی انسان را می‌توان در سه حوزه در نظر گرفت: (۱) استفاده عمدی از مواد روان‌گردان برای تسهیل یا تقویت رفتارهای جنسی، (۲) ارتباط مصرف مواد با کژکاری‌های جنسی و (۳) ارتباط آنها با رفتارهای جنسی پرمخاطره یا پرگزند. باید بین اثرات حاد و اثرات مزمن مواد روان‌گردان تمایز قائل شد. علاوه بر این، از نظر شیوع شناختی، سه نوع متمایز از جمعیت مورد مطالعه برای اختلالات جنسی مرتبط با مصرف مواد روان‌گردان وجود دارد: جمعیت با اختلالات جنسی؛ جمعیت‌های بالینی با اختلالات مصرف مواد؛ و مطالعات جمعیتی^۵، که عموماً فقط بر روی مواد مصرفی رایج قرار می‌گیرند. در مصرف جنسی مواد که رفتاری نسبتاً شایع است مواد روان‌گردان به شکل حاد و کاملاً آگاهانه برای تقویت یا بهبود کارکرد جنسی مصرف می‌شوند. در این حوزه فرد ممکن است به یک اختلال اولیه جنسی مانند انزال زودرس مبتلا و مصرف مواد با هدف خود درمانی باشد. صرف‌نظر از پیامدهای تقویت کننده مصرف حاد و موردی مواد بر کارکرد جنسی، بنظر می‌رسد مصرف مزمن مواد موجب کژکاری‌های جنسی می‌شود، از جمله کم‌میلی جنسی، کژکاری نعوظ، و ارگاسم تاخیری. حوزه پژوهشی ارتباط بین مصرف مواد با رفتارهای جنسی پرگزند بسیار پر بار و مستند است. مصرف جنسی مواد پیش‌بین ابتلا به بیماری‌های مقاربتی جنسی از جمله HIV است. این خطر بویژه در مردانی که با دیگر مردان رابطه جنسی دارند پررنگ‌تر است. بنابراین برنامه‌های پیشگیری برای مصرف کنندگان تفریحی مواد و معتادان به مواد و شرکای جنسی آنها از باید اولویت‌های بهداشتی باشد [۶]. از جمله حوزه‌های کمتر توجه شده پژوهشی تجاوز جنسی تسهیل شده با مواد که بنظر می‌رسد در سراسر جهان بسیار شایع است، اگرچه معمولاً کمتر گزارش می‌شود. الکل ماده‌ای است که در اکثر موارد DFSA دخیل است و مصرف ارادی آن غالب است. مداخلات دارودرمانی که معمولاً در درمان اعتیاد استفاده می‌شوند، از جمله دارودرمانی‌های آپئوئیدی^۶، مانند متادون، می‌توانند بر عملکرد جنسی تأثیر منفی بگذارند و پیامدهایی برای تبعیت^۷ و اثربخشی درمان داشته باشند. علاوه بر این، همبودی‌های^۸ روان‌شناختی و جسمانی رایج در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد ممکن است موجب کژکاری جنسی شود. درک این مسائل می‌تواند به بالین-

5 Population Studies
6 opioid pharmacotherapies
7 adherence
8 comorbidities

1 Drug-facilitated sexual assault (DFSA)
2 date-rape drug
3 Ketamine
4 dissociative anesthesia

364.

11- Carroll, J. F., McGinley, J. J., & Mack, S. E. (2001). Exploring the self-reported sexual problems and concerns of drug-dependent males and females in modified, therapeutic community treatment. *Journal of substance abuse treatment, 20*(3), 245–250.

12- El-Bassel, N., Gilbert, L., & Rajah, V. (2003). The relationship between drug abuse and sexual performance among women on methadone. Heightening the risk of sexual intimate violence and HIV. *Addictive behaviors, 28*(8), 1385–1403.

13- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).

14- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *International Journal of Drug Policy, 55*, 131-148.

15- Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., ... & Bruton, J. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV medicine, 19*(4), 261-270.

16- Zemishlany, Z., & Weizman, A. (2008). The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Sexual dysfunction, 29*, 89-106.

17- Gómez-Núñez, M. I., Molla-Esparza, C., Gandia Carbonell, N., & Badenes Ribera, L. (2023). Prevalence of Intoxicating Substance Use Before or During Sex Among Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior, 1-24*.

18- Ssekamatte, T., Nalugya, A., Mugambe, R. K., Wagaba, B., Nakalembe, D., Mutebi, A., ... & Buregyeya, E. (2023). Prevalence and predictors of sex under the influence of psychoactive substances among young people in informal settlements in Kampala, Uganda. *BMC public health, 23*(1), 1-13.

19- Foxman, B., Aral, S. O., & Holmes, K. K. (2006). Common use in the general population of sexual enrichment aids and drugs to enhance sexual experience. *Sexually transmitted diseases, 156-162*.

20- Bellis, M. A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J. A., Mendes, F., Schnitzer, S., & Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC public health, 8*, 155.

21- McElrath, K. (2005). MDMA and sexual behavior: ecstasy users' perceptions about sexuality and sexual risk. *Substance use & misuse, 40*(9-10), 1461–1477.

22- Zemishlany, Z., Aizenberg, D., & Weizman, A. (2001). Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function. *European Psychiatry, 16*(2), 127-130.

گرانی که در زمینه اعتیاد کار می کنند کمک کند تا انگیزه های ادامه یا کاهش مصرف مواد را درک کنند، به مداخلات انگیزشی و کاهش آسیب کمک کند، و درک مسائل مربوط به پیروی از درمان را بهبود بخشند. در حالی که چالش هایی برای بالین گران برای صحبت کردن در مورد تمایلات جنسی با بیماران وجود دارد، این حوزه ممکن است بخش مهمی از ارزیابی جامع و برنامه ریزی درمان باشد. مزایای بالینی پرداختن به این مسائل، از کاهش رفتارهای مخاطره آمیز جنسی تا بهبود کیفیت زندگی افرادی که تحت درمان قرار می گیرند، می تواند قابل توجه باشد [۳].

منابع

1- Li, J., Liu, H., Li, J., Luo, J., Koram, N., & Detels, R. (2011). Sexual transmissibility of HIV among opiate users with concurrent sexual partnerships: an egocentric network study in Yunnan, China. *Addiction (Abingdon, England), 106*(10), 1780–1789.

2- Armour, S., & Haynie, D. L. (2006). Adolescent Sexual Debut and Later Delinquency. *Journal Of Youth And Adolescence, 36*(2), 141–152.

3- Hallinan, R. (2021). *Sexual Function and Alcohol and Other Drug Use*. In N, el-Guebaly., G , Carrà., M, Galanter., , A.M, Baldacchino. (eds) *Textbook of Addiction Treatment*. Springer, Cham.

4- Nevendorff, L., Schroeder, S. E., Pedrana, A., Bourne, A., & Stoové, M. (2023). Prevalence of sexualized drug use and risk of HIV among sexually active MSM in East and South Asian countries: systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society, 26*(1), e26054.

5- Ghadigaonkar, D. S., & Murthy, P. (2019). Sexual dysfunction in persons with substance use disorders. *Journal of Psychosexual Health, 1*(2), 117-121.

6- Palha, A. P., & Esteves, M. (2008). Drugs of abuse and sexual functioning. In R. Balon (Ed), *Sexual Dysfunction*, (pp. 131–149). Karger.

7- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Wolters Kluwer (10th edition).

8- Boland, R., Verduin, M., & Ruiz, P. (2022). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Wolters Kluwer (12th edition).

9- Feaster, D. J., Parish, C. L., Gooden, L., Matheson, T., Castellon, P. C., Duan, R., Pan, Y., Haynes, L. F., Schackman, B. R., Malotte, C. K., Mandler, R. N., Colfax, G. N., & Metsch, L. R. (2016). Substance use and STI acquisition: Secondary analysis from the AWARE study. *Drug and alcohol dependence, 169*, 171–179.

10- Bruno, A., Scimeca, G., Marino, A. G., Mento, C., Micò, U., Romeo, V. M., Pandolfo, G., Zoccali, R., & Muscatello, M. R. (2012). Drugs and sexual behavior. *Journal of psychoactive drugs, 44*(5), 359–

- High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *The Lancet*, 381(9861), 101-102.
- 39- Stuart, D. (2015). ChemSex and care-planning: One year in practice. *HIV nursing*, 15(2), 24-28.
- 40- Mohammed, H., Were, J., King, C., Furegato, M., Nardone, A., & Hughes, G. (2016). Sexualised drug use in people attending sexual health clinics in England. *Sexually transmitted infections*, 92(6), 454-454.
- 41- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “chems” meet sex: a rising phenomenon called “chemsex”. *Current neuropharmacology*, 15(5), 762-770.
- 42- Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: what can we learn from literature?. *Frontiers in neuroscience*, 14, 548704.
- 43- Gilbert, V. L., Simms, I., Jenkins, C., Furegato, M., Gobin, M., Oliver, I., ... & Hughes, G. (2015). Sex, drugs and smart phone applications: findings from semistructured interviews with men who have sex with men diagnosed with *Shigella flexneri* 3a in England and Wales. *Sexually transmitted infections*, 91(8), 598-602.
- 44- Heinsbroek, E., Glass, R., Edmundson, C., Hope, V., & Desai, M. (2018). Patterns of injecting and non-injecting drug use by sexual behaviour in people who inject drugs attending services in England, Wales and Northern Ireland, 2013–2016. *International Journal of Drug Policy*, 55, 215-221.
- 45- Mostafa, T., & Alghobary, M. (2023). Substance abuse and male sexual dysfunction: what lies beneath?. *Sexual Medicine Reviews*, qead011.
- 46- Derby, C. A., Mohr, B. A., Goldstein, I., Feldman, H. A., Johannes, C. B., & McKinlay, J. B. (2000). Modifiable risk factors and erectile dysfunction: can lifestyle changes modify risk?. *Urology*, 56(2), 302-306.
- 47- Feldman, H. A., Johannes, C. B., Derby, C. A., Kleinman, K. P., Mohr, B. A., Araujo, A. B., & McKinlay, J. B. (2000). Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Preventive medicine*, 30(4), 328-338.
- 48- Dorey, G. (2001). Is smoking a cause of erectile dysfunction? A literature review. *British Journal of Nursing*, 10(7), 455-465.
- 49- Gades, N. M., Nehra, A., Jacobson, D. J., McGree, M. E., Girman, C. J., Rhodes, T., ... & Jacobsen, S. J. (2005). Association between smoking and erectile dysfunction: a population-based study. *American journal of epidemiology*, 161(4), 346-351.
- 50- Natali, A., Mondaini, N., Lombardi, G., Del Popolo, G., & Rizzo, M. (2005). Heavy smoking is an important risk factor for erectile dysfunction in young men. *International journal of impotence research*, 17(3), 227-230.
- 23- 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.
- 24- McKay, A. (2005). Sexuality and substance use: The impact of tobacco, alcohol, and selected recreational drugs on sexual function. *The Canadian journal of human sexuality*, 14(1/2), 47.
- 25- Halikas, J., Weller, R., & Morse, C. (1982). Effects of regular marijuana use on sexual performance. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14(1-2), 59-70.
- 26- Moser, A., Ballard, S. M., Jensen, J., & Averett, P. (2023). The influence of cannabis on sexual functioning and satisfaction. *Journal of Cannabis Research*, 5(1), 1-11.
- 27- Rosen, R. C. (1991). Alcohol and drug effects on sexual response: Human experimental and clinical studies. *Annual review of sex research*, 2(1), 119-179.
- 28- Smith, D. E., Moser, C., Wesson, D. R., Apter, M., Buxton, M. E., Davison, J. V., ... & Buffum, J. (1982). A clinical guide to the diagnosis and treatment of heroin-related sexual dysfunction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14(1-2), 91-99.
- 29- Palha, A. P., & Esteves, M. (2002). A study of the sexuality of opiate addicts. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), 427-437.
- 30- Chessick, R. D. (1960). The pharmacogenic orgasm in the drug addict. *Archives of General Psychiatry*, 3(5), 545-556.
- 31- Seecof, R., & Tennant, F. S. (1986). Subjective perceptions to the intravenous “rush” of heroin and cocaine in opioid addicts. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 12(1-2), 79-87.
- 32- Smith, A. M., Ferris, J. A., Simpson, J. M., Shelley, J., Pitts, M. K., & Richters, J. (2010). Cannabis use and sexual health. *The journal of sexual medicine*, 7(2 Pt 1), 787-793.
- 33- Redmond Jr, D. E., Kosten, T. R., & Reiser, M. F. (1983). Spontaneous ejaculation associated with anxiety: psychophysiological considerations. *The American journal of psychiatry*, 140(9), 1163-1166.
- 34- Peugh, J., & Belenko, S. (2001). Alcohol, drugs and sexual function: a review. *Journal of psychoactive drugs*, 33(3), 223-232.
- 35- Hafen, B. Q., Soulier, D., & Black, C. (1990). *Amphetamines Facts and Figures: Facts, Figures, and Information*. Hazelden Publishing.
- 36- Semple, S. J., Patterson, T. L., & Grant, I. (2004). The context of sexual risk behavior among heterosexual methamphetamine users. *Addictive behaviors*, 29(4), 807-810.
- 37- Kurtz, S. P. (2005). Post-circuit blues: motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS and Behavior*, 9, 63-72.
- 38- Kirby, T., & Thornber-Dunwell, M. (2013).

- Palmisano, G., Greenleaf, W., & Davidson, J. M. (1987). Plasma oxytocin increases in the human sexual response. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 64(1), 27-31.
- 65- Blaicher, W., Gruber, D., Bieglmayer, C., Blaicher, A. M., Knogler, W., & Huber, J. C. (1999). The role of oxytocin in relation to female sexual arousal. *Gynecologic and obstetric investigation*, 47(2), 125-126.
- 66- Macdonald, P. T., Waldorf, D., Reinerman, C., & Murphy, S. (1988). Heavy cocaine use and sexual behavior. *Journal of Drug Issues*, 18(3), 437-455.
- 67- Weatherby, N. L., Shultz, J. M., Chitwood, D. D., McCoy, H. V., McCoy, C. B., Ludwig, D. D., & Edlin, B. R. (1992). Crack cocaine use and sexual activity in Miami, Florida. *Journal of psychoactive drugs*, 24(4), 373-380.
- 68- Mireku-Boateng, A. O., & Tasié, B. (2001). Priapism associated with intracavernosal injection of cocaine. *Urologia internationalis*, 67(1), 109-110.
- 69- Hirshfield, S., Remien, R. H., Walavalkar, I., & Chiasson, M. A. (2004). Crystal methamphetamine use predicts incident STD infection among men who have sex with men recruited online: a nested case-control study. *Journal of medical Internet research*, 6(4), e71.
- 70- Buffum, J., & Moser, C. (1986). MDMA and human sexual function. *Journal of psychoactive drugs*, 18(4), 355-359.
- 71- Battjes, R. J., Leukefeld, C. G., & Amsel, Z. (1990). Community prevention efforts to reduce the spread of AIDS associated with intravenous drug abuse. *AIDS and intravenous drug use: Future directions for community-based prevention research*, 288.
- 72- Rhodes, T., Stimson, G. V., & Quirk, A. (1996). Sex, drugs, intervention, and research: from the individual to the social. *Substance use & misuse*, 31(3), 375-407.
- 73- Schilling, R. F., el-Bassel, N., Schinke, S. P., Nichols, S., Botvin, G. J., & Orlandi, M. A. (1991). Sexual behavior, attitudes toward safer sex, and gender among a cohort of 244 recovering i.v. drug users. *The International journal of the addictions*, 26(8), 859-877.
- 74- Lehman, J. S., Allen, D. M., Green, T. A., & Onorato, I. M. (1994). HIV infection among non-injecting drug users entering drug treatment, United States, 1989-1992. Field Services Branch. *AIDS (London, England)*, 8(10), 1465-1469.
- 75- Gossop, M., Griffiths, P., & Strang, J. (1994). Sex differences in patterns of drug taking behaviour: A study at a London community drug team. *The British Journal of Psychiatry*, 164(1), 101-104.
- 76- Powis, B., Griffiths, P., Gossop, M., & Strang, J. (1995). Heterosexual anal intercourse, health risks and drug use: A review with special attention to drug users. *Drug and Alcohol Review*, 14(2), 223-229.
- 51- Sullivan, M. E., Keoghane, S. R., & Miller, M. A. W. (2001). Vascular risk factors and erectile dysfunction. *BJU international*, 87(9), 838-845.
- 52- Wolf, R., & Shulmam, A. (1996). Erectile dysfunction and fertility related to cigarette smoking. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 6(3), 209-216.
- 53- Salari, N., Hasheminezhad, R., Abdolmaleki, A., Kiaei, A., Shohaimi, S., Akbari, H., ... & Mohammadi, M. (2022). The effects of smoking on female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, 25(6), 1021-1027.
- 54- Pourmand, G., Alidaee, M. R., Rasuli, S., Maleki, A., & Mehrsai, A. (2004). Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping?: a prospective study. *BJU international*, 94(9), 1310-1313.
- 55- Vuong, C., Van Uum, S. H., O'Dell, L. E., Lutfy, K., & Friedman, T. C. (2010). The effects of opioids and opioid analogs on animal and human endocrine systems. *Endocrine reviews*, 31(1), 98-132.
- 56- Cushman, P. (1972). Sexual behavior in heroin addiction and methadone maintenance. *New York State Journal of Medicine*.
- 57- Mintz, J., O'hare, K., O'brien, C. P., & Goldschmid, J. (1974). Sexual problems of heroin addicts. *Archives of General Psychiatry*, 31(5), 700-703.
- 58- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1986). Masters and Johnson on sex and human loving.
- 59- Pizzol, D., Demurtas, J., Stubbs, B., Soysal, P., Mason, C., Isik, A. T., Solmi, M., Smith, L., & Veronese, N. (2019). Relationship Between Cannabis Use and Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of men's health*, 13(6), 1557988319892464.
- 60- Calabrese, G. (1999). Nonalcoholic compounds of wine: the phytoestrogen resveratrol and moderate red wine consumption during menopause. *Drugs under experimental and clinical research*, 25(2-3), 111-114.
- 61- Nordmann, R., Ribiere, C., & Rouach, H. (1990). Ethanol-induced lipid peroxidation and oxidative stress in extrahepatic tissues. *Alcohol and Alcoholism*, 25(2-3), 231-237.
- 62- Rivier, C., Rivest, S., & Vale, W. (1992). Alcohol-induced inhibition of LH secretion in intact and gonadectomized male and female rats: Possible mechanisms. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16(5), 935-941.
- 63- Silva, S. M., Madeira, M. D., Ruela, C., & Paula-Barbosa, M. M. (2002). Prolonged alcohol intake leads to irreversible loss of vasopressin and oxytocin neurons in the paraventricular nucleus of the hypothalamus. *Brain research*, 925(1), 76-88.
- 64- Carmichael, M. S., Humbert, R., Dixen, J.,

- 91- Pal, H. R., Berry, N., Kumar, R., & Ray, R. (2002). Ketamine dependence. *Anaesthesia and intensive care*, 30(3), 382-384.
- 77- Meandzija, B., O'Connor, P. G., Fitzgerald, B., Rounsaville, B. J., & Kosten, T. R. (1994). HIV infection and cocaine use in methadone maintained and untreated intravenous drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 36(2), 109-113.
- 78- Darke, S., Hall, W., & Carless, J. (1990). Drug use, injecting practices and sexual behaviour of opioid users in Sydney, Australia. *British Journal of Addiction*, 85(12), 1603-1609.
- 79- Longshore, D., & Hsieh, S. C. (1998). Drug abuse treatment and risky sex: evidence for a cumulative treatment effect?. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 24(3), 439-451.
- 80- Staton, M., Leukefeld, C., Logan, T. K., Zimmerman, R., Lynam, D., Milich, R., ... & Clayton, R. (1999). Risky sex behavior and substance use among young adults. *Health & Social Work*, 24(2), 147-154.
- 81- Molitor, F., Truax, S. R., Ruiz, J. D., & Sun, R. K. (1998). Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *Western journal of Medicine*, 168(2), 93.
- 82- Mulry, G., Kalichman, S. C., & Kelly, J. A. (1994). Substance use and unsafe sex among gay men: Global versus situational use of substances. *Journal of Sex Education and Therapy*, 20(3), 175-184.
- 83- Schafer, J., Blanchard, L., & Fals-Stewart, W. (1994). Drug use and risky sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 3.
- 84- Singer, N. (1995). Understanding sexual risk behavior from drug users' accounts of their life experiences. *Qualitative Health Research*, 5(2), 237-249.
- 85- Frosch, D., Shoptaw, S., Huber, A., Rawson, R. A., & Ling, W. (1996). Sexual HIV risk among gay and bisexual male methamphetamine abusers. *Journal of substance abuse treatment*, 13(6), 483-486.
- 86- Amzat, J., Kanmodi, K. K., Aminu, K., & Egbedina, E. A. (2023). Drug-facilitated sexual assault in Africa: A scoping review of empirical evidence. *Public health challenges*, 2(3), e119.
- 87- Recalde-Esnoz, I., Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., & Del Castillo, H. (2023). Drug-facilitated sexual assault: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380231195877.
- 88- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2th ed). American Psychological Association.
- 89- Burrell, A., Woodhams, J., Gregory, P., & Robinson, E. (2023). Spiking: Prevalence and Motivation.
- 90- Pérez Orts, M., van Asten, A., & Kohler, I. (2023). The Evolution Toward Designer Benzodiazepines in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases. *Journal of Analytical Toxicology*, 47(1), 1-25.

زودآیند ویدئوهای پیش نشده