

تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان وابسته به مواد افیونی

محسن روشن‌پژوه^{۱*}، محمدرضا خدایی^۲، الهام طافی^۳، امید رضائی^۴، علی ناظری‌آستانه^۵، احمدرضا باغستانی^۶، محمدحسن فرهادی^۷

چکیده

هدف: مطالعات نشان می‌دهد که اثرات درمان دارویی اعتیاد به مواد افیونی بر عملکرد جنسی متفاوت است، هدف پژوهش حاضر شناسایی اثر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد است.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت شبه تجربی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را مردان متأهل وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۶۹ نفر برآورد و از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی بود که داده های پژوهش پس از تعیین اعتبار و پایایی آن در سه مقطع زمانی آغاز مطالعه، یک و سه ماه پس از درمان به صورت خود گزارش دهی جمع‌آوری گردیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده SPSS نسخه ۱۵ انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد جنسی و عملکرد جنسی (تمایل) واحدهای مورد پژوهش پس از درمان تفاوت معناداری با قبل از آن داشته است ($P < 0/01$). به طوریکه پس از درمان عملکرد جنسی آن‌ها افزایش یافته بود و عملکرد جنسی (تمایل) آن‌ها کاهش یافته بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که هیچ تفاوت معناداری در عملکرد جنسی (نعوظ و ارگاسم و انزال) واحدهای مورد پژوهش مشاهده نشده است.

نتیجه‌گیری: درمان نگهدارنده با متادون در عملکرد جنسی افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: متادون، مواد افیونی، اعتیاد، پرسشنامه عملکرد جنسی

۱- روانپزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۲- روانپزشک، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۳- پزشک عمومی، کلینیک تخصصی درمان سوء مصرف مواد خانه روشن
 ۴- دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب
 ۵- دانشجوی دکترای علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۹۰/۴/۷
 پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۲۳

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خ
 کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و
 توانبخشی، گروه روانپزشکی.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۴۰

* رایانامه: kh.4518@yahoo.com



مقدمه

عملکرد و تمایلات جنسی همواره کانون توجه، کنجکاو، علاقه و تحلیل بشر بوده است (۱) و تأثیر روشنی در کیفیت زندگی انسان به جا می‌گذارد، اهمیت این موضوع از آن جا آشکار می‌گردد که در متن بازبینی شده چهارمین چاپ کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، کژکاری جنسی^۱ به عنوان یکی از اختلالات محور یک طبقه‌بندی شده است (۲). شیوع و بروز کژکاری جنسی در جوامع مختلف، متفاوت است ولی مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بخش قابل توجهی از جامعه با آن مواجه هستند (۳). به طوری که در ایالات متحده آمریکا حدود نیمی از جمعیت دچار نوعی از کژکاری جنسی می‌باشند و اگر چه شیوع آن در زن‌ها بیشتر گزارش شده ولی درصد زیادی از مردها نیز به آن مبتلا هستند (۴). کژکاری جنسی در جامعه ایرانی دارای وضعیت مشابه با سایر کشورها است و این موضوع در مطالعاتی هر چند اندک که به بررسی اختلال عملکرد جنسی در این جامعه پرداخته است بارز است (۵).

در متن بازبینی شده چهارمین چاپ کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی کژکاری جنسی به عنوان یکی از اختلالات محور یک طبقه‌بندی شده است. ویژگی اصلی کژکاری‌های جنسی به صورت مهار شدن یک یا چند مرحله از مراحل و پاسخ‌های فیزیولوژیک و عملکرد جنسی فرد که شامل میل جنسی، تحریک، ارگاسم و فرونشینی می‌باشد، تعریف شده است (۲، ۱).

تشخیص کژکاری جنسی هنگامی مطرح می‌شود که این اختلال، بخش مهمی از تظاهر بالینی فرد باشد که ممکن است مادام العمر، اکتسابی، فراگیر و موقعیتی بوده و حاصل عوامل روانی، فیزیولوژیک و طبی یا مجموعه‌ای از آن‌ها باشد و اگر بتوان این اختلال را به طور کامل به بیماری طبی یا مصرف مواد یا عوارض دارویی نسبت داد، باید تشخیص کژکاری جنسی ناشی از بیماری طبی عمومی یا کژکاری جنسی مرتبط با مواد را مطرح نمود. کژکاری جنسی به ندرت جدا از سایر اختلالات روانپزشکی مشاهده می‌شود و می‌تواند علت یا معلول مشکلات ارتباطی بوده و بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. افراد مبتلا به آن همواره دچار ترس فزاینده‌ای از شکست و دارای خود آگاهی از مختل بودن کارکرد جنسی خود بوده و به تبع آن مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب را تجربه خواهند نمود (۲، ۱).

در بین انواع کژکاری‌های جنسی، کژکاری جنسی ناشی از مواد دارای اهمیت جداگانه‌ای است و هنگامی این تشخیص محرز می‌شود که قرائن به دست آمده از شرح حال، معاینات جسمی یا یافته‌های آزمایشگاهی حاکی از سوء عملکرد جنسی ناشی از

تحت تأثیر بودن یا ترک مواد باشد. مطالعات بسیاری ارتباط بین تغییر عملکرد جنسی و مصرف مواد را مورد بررسی قرار داده‌اند و نتایج آن‌ها حاکی از آن است که مواد مختلف دارای تأثیرات متفاوتی بر عملکرد جنسی افراد می‌باشند (۶). به طوری که موادی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند به طرق گوناگون بر عملکرد جنسی افراد تأثیر می‌گذارند بسیاری از آن‌ها در مقادیر پایین با کاهش مهار یا اضطراب یا بالا بردن موقتی خلق، عملکرد جنسی را تقویت می‌کنند ولی با استفاده مداوم آن‌ها احتقان نعوظی و توانایی ارگاسم و انزال مختل می‌شود. سوء مصرف رخنوت‌زها، ضد اضطراب‌ها، خواب آورها و به خصوص مواد افیونی و شبه افیونی میل جنسی را تقریباً همیشه کاهش می‌دهند، همچنین الکل ممکن است با برداشتن مهارهای فعالیت جنسی، شروع این فعالیت‌ها را تسهیل نموده اما در نهایت موجب اختلال عملکرد جنسی می‌گردد. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که کوکائین و مت‌آمفتامین‌ها نیز دارای اثر مشابهی هستند؛ هر چند که هیچ شواهد مستقیمی دال بر تقویت سائق جنسی وجود ندارد، ولی مصرف کنندگان این مواد در ابتدا احساس افزایش نیرو کرده و ممکن است از لحاظ جنسی فعال شوند ولی در نهایت کژکاری جنسی رخ می‌دهد بدین صورت که مردها معمولاً دو مرحله نعوظ طولانی مدت بدون انزال و بعد کاهش تدریجی توانایی نعوظ تجربه می‌نمایند (۶). همچنین نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که مصرف کنندگان کوکائین دارای تغییرات واضح عملکرد جنسی و افزایش احساس لذت جنسی می‌باشند (۷). علاوه بر این شواهد حاکی از آن است که مصرف کنندگان هروئین دچار تغییرات مشابهی مبنی بر افزایش میل جنسی (۸) و مصرف حشیش منجر به افزایش لذت جنسی در افراد گردیده بود (۶). به طور کلی پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که خانواده مواد افیونی و شبه افیونی از جمله هروئین در دوز کم برانگیختگی و میل جنسی را افزایش داده ولی در دوزهای بیشتر و مصرف طولانی مدت منجر به بروز کژکاری جنسی و اختلال میل جنسی خواهند شد. در بررسی‌های انجام شده شواهد نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد از افراد وابسته به هروئین دچار نوعی از کژکاری جنسی هستند (۱).

از آنجائی که اعتیاد و وابستگی به مواد نه تنها در دنیا بلکه در ایران نیز از اهمیت و گستردگی ویژه‌ای برخوردار است به طوری که نتایج مطالعات نشان داده‌اند که شیوع و بروز اعتیاد در جامعه از میزان قابل توجهی برخوردار بوده و نرخ رشد آن سالانه ۸ درصد و بیشتر از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت (۲/۶ درصد) برآورد شده است (۹) و با توجه به گسترده بودن ابعاد اعتیاد و



روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های شبه تجربی^۱ است. جامعه آماری این پژوهش شامل معنادان مرد متأهل مراجعه کننده به مراکز غیر دولتی درمان وابستگی و سوء مصرف مواد در سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ بود. حجم نمونه با استفاده از مروری بر مطالعات و بررسی‌های مقدماتی ۷۰ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال افت آزمودنی‌ها تعداد ۱۰۰ نفر مورد آزمایش قرار گرفتند. در این مطالعه شرایط ورود به پژوهش شامل جنسیت مرد، تأهل، وابستگی به مواد افیونی و دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن و همچنین شرایط خروج از مطالعه شامل وجود بیماری جسمی مزمن مانند دیابت و بیماری‌های کبدی، مصرف همزمان چند ماده بر اساس گزارش بیمار، مصرف هر گونه دارویی مؤثر بر عملکرد جنسی و دارا بودن تشخیص پزشکی اختلالات سایکوتیک و یا خلقی است.

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی^۲ استفاده شد که دارای ۳۸ سوال است که ۱۰ سوال مشترک، ۱۲ سوال مخصوص مردها و ۱۶ سوال به زن‌ها اختصاص یافته بود که به صورت «بلی» یا «خیر» توسط واحدهای مورد پژوهش پاسخ داده می‌شدند که به طور کلی در این پرسشنامه، عملکرد جنسی مردها در حوزه‌های مختلف تمایل جنسی (۶ سوال)، برانگیختگی (۴ سوال)، نعوظ (۷ سوال)، انزال و ارگاسم (۵ سوال) بر اساس ملاک‌های تشخیصی فرم تجدیدنظر شده دی - اس - ام - ۴ مورد بررسی قرار می‌گرفت.

طراحان این پرسشنامه نمره میانگین آزمون به علاوه انحراف معیار را به عنوان نقطه برش عملکرد جنسی در نظر گرفته‌اند. نسخه انگلیسی پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی پیش از این توسط پژوهشگران واحد تحقیقات بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) در سال ۱۳۷۸ ترجمه شده و پس از تعیین اعتبار محتوایی و صوری و همچنین تعیین پایایی در مطالعات گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶). علاوه بر این جهت کنترل مصرف مواد افیونی توسط واحدهای مورد پژوهش از تست سریع تشخیص مصرف مواد^۳ که از حساسیت و ویژگی بالایی برای تشخیص برخوردار است استفاده شد. در این پژوهش ابتدا از همکاران اجرایی طرح از جمله پرسش‌گران دعوت به عمل آمده و پس از معرفی پژوهش و اهداف آن، پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی و نحوه پاسخگویی به آن آموزش داده شد. سپس مجریان طرح در یکی از مراکز درمان وابستگی و سوء مصرف مواد که دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت بودند حضور یافته و نمونه‌هایی که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند را انتخاب نمودند و پس از جلب رضایت آنان و تکمیل

وابستگی به مواد و تحمیل هزینه‌های بسیار زیاد به جامعه جهت رفع عوارض فردی و اجتماعی ناشی از آن، دولت‌ها اقدامات گسترده‌ای در راستای پیشگیری و درمان آن انجام داده‌اند (۳).

یکی از عمده‌ترین راهبردهای مقابله با وابستگی و سوء مصرف مواد، درمان اعتیاد است و با توجه به شیوع بیشتر مواد افیونی در میان مردان، درمان معنادان به مواد افیونی نیز دارای اهمیت بسیار زیادی است که در این میان درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست از جمله متادون یکی از مؤثرترین روش‌های درمان معنادان به مواد افیونی است (۱۰).

در این راستا موضوعی که در مطالعات مختلف در سایر نقاط جهان مورد توجه قرار گرفته است متفاوت بودن اثرات درمان اعتیاد به مواد افیونی بر عملکرد جنسی است (۹، ۱۰). پژوهش‌هایی که توسط براون و همکاران، اسپرینگ و همکاران، بلیسنر و همکاران، هانبری و همکاران و سرگلزایی انجام شده بود نشان داد که کژکاری جنسی پس از ورود به درمان با متادون با قبل از آن تفاوت داشته است (۱۱-۱۴).

علاوه بر این برخی شواهد بیانگر وجود ارتباطی بین شکست درمان و بروز کژکاری‌های جنسی است که این عامل خود منجر به کاهش پذیرش درمان در افراد وابسته به مواد خواهد شد (۹) از طرفی دارویی که در دوره درمان نگهدارنده با متادون به کار می‌رود می‌تواند درجاتی از اختلالات عملکرد جنسی را به وجود آورد (۱۰، ۱۵) که این خود می‌تواند در کنار سایر عوامل زیستی، روانی و اجتماعی به شکست درمان و خروج بیماران از درمان منجر گردد. بنابر این از یک سو با توجه به تأثیر عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی افراد و اهمیتی که کژکاری جنسی در سلامت جامعه داشته و همچنین گستردگی وابستگی و سوء مصرف مواد افیونی در مردها و بار سنگینی که بر جامعه تحمیل می‌شود و ارتباط این دو با یکدیگر و از سویی دیگر با توجه به اهمیتی که ارتقاء اقدامات کاهش تقاضای مصرف مواد داشته مانند شناسایی اثرات درمان نگهدارنده با متادون بر جنبه‌های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی افراد وابسته به مواد و از جمله عملکرد جنسی که می‌تواند در موفقیت یا شکست و خروج بیماران از درمان مؤثر باشد، پژوهشگر را بر آن داشته است که به شناخت و انجام اقدامات درمانی در جهت کاهش مصرف مواد با حداقل عوارض جانبی توجه بیشتری نماید که با توجه به متفاوت بودن اثرات درمان اعتیاد به مواد افیونی بر عملکرد جنسی و همچنین نبود مطالعه‌ای در این خصوص، پژوهش حاضر با هدف «شناسایی اثر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد» انجام پذیرفت.



نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد پژوهش $34/6 \pm 8/26$ سال، میانگین و انحراف معیار درآمد ماهانه واحدهای مورد پژوهش $457/22 \pm 214/009$ تومان، میانگین و انحراف معیار مصرف مواد به صورت روزانه $2/9 \pm 2/12$ گرم و میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف مواد واحدهای مورد پژوهش $21 \pm 3/18$ سال بود.

همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که ۶۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش شهری، ۲۸ درصد کارگر و ۳۸ درصد دارای منزل استیجاری بودند.

علاوه بر این نتایج بدست آمده نشان داد که از نظر میانگین عملکرد جنسی بین آغاز مطالعه با ماه اول و همچنین بین ماه اول و ماه سوم تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$) به طوری که میانگین عملکرد جنسی در ماه سوم و آغاز مطالعه بالاتر از ماه اول بوده است ولی بین میانگین عملکرد جنسی آغاز مطالعه و ماه سوم تفاوت معناداری مشاهده نگردید (جدول ۱). به عبارتی عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش پس از شروع درمان نگهدارنده با متادون افزایش یافته است.

فرم رضایت نامه کتبی و آموزش اولیه در خصوص نحوه تکمیل پرسش نامه ارزیابی عملکرد جنسی، پرسشنامه‌ها را در سه مقطع زمانی، در آغاز مطالعه (قبل از شروع درمان)، در ماه اول حین درمان و در نهایت ۳ ماه پس از درمان تکمیل نمودند. همچنین جهت کنترل سوء مصرف مواد، همزمان با تکمیل پرسشنامه‌ها از تست سریع تشخیص مصرف مواد استفاده شد. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده گردید بدین ترتیب که جهت تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و جهت تجزیه و تحلیل استنباطی آن‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری^۱، آزمون تی زوجی و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۰۰ واحد مورد پژوهش، ۳۱ نفر به علت عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش از مطالعه خارج گردیدند.

جدول ۱- مقایسه میانگین عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش از آغاز مطالعه تا پایان ماه سوم

عملکرد جنسی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش نسبی	آزمون تعقیبی
آغاز مطالعه	۱۰۰	۱۲/۴۳	۲/۱۲۴	۱۳/۸۲۵	
ماه اول	۱۰۰	۱۱/۷۷	۵/۵۵۰		$2 < 1$ و $2 < 3$
ماه سوم	۶۹	۱۳/۲۵	۲/۱۱۰		

علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که تفاوت معناداری از نظر میانگین عملکرد جنسی (تمایل) بین آغاز مطالعه با ماه اول و همچنین بین آغاز مطالعه و ماه اول و ماه سوم وجود داشت ($P < 0/001$) به طوری که میانگین عملکرد جنسی (تمایل) در آغاز مطالعه بیشتر از ماه اول و در ماه اول بیشتر از ماه سوم بوده است. به عبارتی میانگین عملکرد جنسی (تمایل) در ماه سوم از دو مقطع زمانی قبل کمتر شده بود بنابر اینمی توان چنین نتیجه گیری نمود که متادون سبب کاهش عملکرد جنسی (تمایل) شده است (جدول ۲).

علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که تفاوت معناداری از نظر میانگین عملکرد جنسی (تمایل) بین آغاز مطالعه با ماه اول و همچنین بین آغاز مطالعه و ماه اول و ماه سوم وجود داشت ($P < 0/001$) به طوری که میانگین عملکرد جنسی (تمایل) در آغاز مطالعه بیشتر از ماه اول و در ماه اول بیشتر از ماه سوم بوده است.

جدول ۲- مقایسه میانگین عملکرد جنسی (تمایل) واحدهای مورد پژوهش از آغاز مطالعه تا پایان ماه سوم

عملکرد جنسی (تمایل)	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش نسبی	آزمون تعقیبی
آغاز مطالعه	۱۰۰	۳/۷۱	۱	۱۲/۰۱۳	
ماه اول	۱۰۰	۳/۶۷	۱/۸۷		$1 > 2 > 3$
ماه سوم	۶۹	۲/۶۰	۲/۰۳		

همچنین نتایج بدست آمده نشان داد تفاوت معناداری از نظر میانگین عملکرد جنسی (نعوظ) در سه مقطع زمانی آغاز مطالعه، ماه اول و سوم وجود نداشت، به طوری که میانگین عملکرد جنسی (نعوظ) واحدهای مورد پژوهش از آغاز مطالعه تا زمان تثبیت (ماه سوم) تقریباً مشابه و نزدیک به هم بود البته اگر چه

همچنین نتایج بدست آمده نشان داد تفاوت معناداری از نظر میانگین عملکرد جنسی (نعوظ) در سه مقطع زمانی آغاز مطالعه، ماه اول و سوم وجود نداشت، به طوری که میانگین عملکرد جنسی (نعوظ) واحدهای مورد پژوهش از آغاز مطالعه تا زمان تثبیت (ماه سوم) تقریباً مشابه و نزدیک به هم بود البته اگر چه



جدول ۳- مقایسه میانگین عملکرد جنسی (نعوظ) واحدهای مورد پژوهش از آغاز تا پایان ماه سوم

عملکرد جنسی (نعوظ)	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش نسبی	مقدار احتمال
آغاز مطالعه	۱۰۰	۲/۷۵	۰/۷۳۰	۱/۶۵۳	
ماه اول	۱۰۰	۲/۶۱	۱/۲۹۴		۰/۱۹۵
ماه سوم	۶۹	۲/۰۸	۱/۷۹۰		

علاوه بر این نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری از نظر میزان عملکرد جنسی (انزال و ارگاسم) واحدهای مورد پژوهش در سه مقطع زمانی آغاز مطالعه و ماه اول و سوم وجود نداشت. به طوریکه میانگین عملکرد جنسی (انزال و ارگاسم) در

آغاز مطالعه بیشتر از ماه دوم و ماه دوم بیشتر از ماه سوم بود که البته این تفاوت از نظر آماری نزدیک به سطح معناداری بود که می‌تواند در نتایج بالینی مورد توجه قرار گیرد (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه میانگین عملکرد جنسی (انزال و ارگاسم) واحدهای مورد پژوهش از آغاز تا پایان ماه سوم

عملکرد جنسی (انزال)	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش نسبی	مقدار احتمال
آغاز مطالعه	۱۰۰	۵/۹۷	۱/۳۳۷	۲/۵۱۹	
ماه اول	۱۰۰	۵/۷۳	۲/۷۴۵		۰/۰۸۴
ماه سوم	۶۹	۴/۴۷	۳/۳۵۰		

است ممکن است مداخلات روانشناختی، مددکاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های روانی مختلف در حین درمان باعث بهبود روابط بین فردی و کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش شده باشد که در مطالعه حاضر منجر به افزایش معنادار عملکرد جنسی شده بود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عملکرد جنسی (تمایل) واحدهای مورد پژوهش در ماه اول نسبت به آغاز مطالعه کاهش یافته و در ماه سوم نیز نسبت به ماه اول کاهش معناداری داشته است. نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش تویس و همکاران که به بررسی الگوهای اختلالات عملکرد جنسی در بیماران اسکیزوفرنیک، نوروتیک و بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون پرداخته بودند مطابقت دارد به طوری که نتایج پژوهش آن‌ها نیز کاهش معناداری در عملکرد جنسی (تمایل) در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون را نشان داده بود (۱۸). در این زمینه پژوهشگر معتقد است که ممکن است کاهش عملکرد جنسی (تمایل) به علت تأثیر متادون و کاهش سطح سرمی تستوسترون به وجود آمده باشد، زیرا همانطور که پیش تر ذکر شد سطح پایین تر از بهنجار تستوسترون سرمی احتمال دارد منجر به کاهش عملکرد جنسی (تمایل) شود. از طرف دیگر در عملکرد جنسی (تمایل) مردان هیپوگنادی که تحت درمان جایگزین سازی تستوسترون قرار گرفته بودند، بهبود عمده‌ای دیده شده است که این مطلب نیز مؤید تأیید تأثیر تستوسترون بر

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از ورود به درمان وجود داشت. به طوری که بین میانگین عملکرد جنسی آغاز مطالعه با ماه اول و همچنین بین ماه اول و ماه سوم تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$) به عبارتی میانگین عملکرد جنسی در ماه سوم بالاتر از آغاز مطالعه و ماه اول بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های براون و همکاران، اسپرینگ و همکاران، بلیسنر و همکاران، هانبری و همکاران و سرگلزایی همخوانی نداشته (۱۴-۱۱) و نتایج مطالعات آن‌ها نشان می‌داد که کژکاری جنسی در واحدهای مورد پژوهش از افزایش معناداری برخوردار بوده است. یکی از مهم‌ترین عوارض جانبی آگونست‌های مواد افیونی از جمله متادون ایجاد کژکاری جنسی است که به نظر می‌رسد با عوامل مختلف بیولوژیک از جمله سطح پایین تستوسترون ارتباط داشته باشد (۱۶) و همچنین نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن بودند نشان دادند که افیون‌ها از ترشح هورمون‌های جنسی زنانه^۱ غده هیپوفیز جلوگیری می‌کنند و از طرفی متادون می‌تواند سبب تغییر فرآیند ترشح هورمون آزاد کننده جنسی از هیپوتالاموس^۲ گردد که به نوبه خود بر ترشح هورمون‌های جنسی زنانه تأثیرگذار است. این اثرات در کنار تداخل با ترشح پرولاکتین می‌تواند موجب بروز کژکاری جنسی در مردان تحت درمان با متادون گردد (۱۷). پژوهشگر معتقد



عملکرد جنسی (تمایل) است (۱۷).

که نتایج مطالعاتی که به بررسی و تشریح مکانیزم اثر متادون بر عملکرد جنسی مردان پرداخته است مطلبی در رابطه با کاهش سطح تستوسترون و اختلال انزال ذکر نشده است (۱۸، ۱۷). بنابر این ممکن است که مغایرت این نتایج ناشی از حجم اندک نمونه در سایر مطالعات باشد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج حاصله نشان می‌دهد که عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش پس از درمان نگهدارنده با متادون افزایش معناداری و عملکرد جنسی (تمایل) آن‌ها کاهش معناداری یافته بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که هیچ تفاوت معناداری در عملکرد جنسی (نعوظ و ارگاسم و انزال) واحدهای مورد پژوهش مشاهده نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولین آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئولین، درمانگران و کلیه همکاران مرکز تخصصی درمان وابستگی و سوء مصرف مواد خانه روشن و همچنین بیمارانی که حاضر به همکاری در این پژوهش شدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

علاوه بر این نتایج پژوهش بیانگر آن بود که تفاوت معناداری بین نعوظ جمعیت مورد مطالعه قبل و بعد از شروع درمان وجود نداشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش کواگلی و همکاران مطابقت دارد به طوری که اکثریت واحدهای مورد پژوهش آن‌ها (۵۸ درصد) پس از شروع درمان هیچ اختلال نعوظی را تجربه نکرده بودند (۱۵). پژوهشگر معتقد است از آنجایی که کاهش سطح تستوسترون می‌تواند سبب اختلالات نعوظی شود، ممکن است درمان‌های خاصی جهت کاهش عوارض جانبی متادون انجام گرفته باشد و یا خود بیماران به منظور کاهش این عوارض از مواد و شیوه‌های خاصی استفاده کرده باشند. همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که تفاوت معناداری در انزال جمعیت مورد مطالعه قبل و بعد از ورود به درمان وجود نداشت که این یافته‌ها با نتایج پژوهش سرگلزایی که به بررسی اختلال عملکرد جنسی پس از بازگیری از مواد افیونی پرداخته است، مطابقت ندارد. زیرا نتایج مطالعه آن‌ها حاکی از آن بود که کلیه بیماران در دوره درمان خود دچار اختلال عملکرد جنسی شده که شایع‌ترین این اختلالات، انزال زودرس بوده است که در ابتدای بازگیری به صورت افزایش انزال خود به خود و احتلام شبانه خود را نشان می‌داد (۱۴). پژوهشگر بیان می‌دارد از آنجایی

منابع:

- 1-Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: 10th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
- 2-Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry: 11th edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
- 3-Khademi A, Ale-Yasin A, Agha Hosseini M, Dadras N, Asghari Roodsari A, Tabatabaefar L, et al. [Psychometric properties of Sexual Function questionnaire: evaluation of an Iranian sample (Persian)]. Iranian Journal of Reproductive Medicine. 2006; 4 (1):23-28.
- 4-Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the united states: prevalence and predictor. JAMA. 1999; 281: 537-544.
- 5-Khademi A, Aleyasin A, Amiri M, Ghasemi M. [Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples (Persian)]. J Sex Med. 2008; 5(6): 1402-1410.
- 6-Dawley HH, Winstead DK, Baxter AS, Gay JR; An attitude survey of the effects of marijuana on sexual enjoyment. J Clin Psychol. 1979; 35(1):212-7.
- 7-Henderson DJ, Boyd CJ, Whitmarsh J. Women and illicit drugs: sexuality and crack cocaine. Health Care Women Int. 1995;16(2):113-24.
- 8-Rosenblum O. Drug addiction: A link between sexuality and maternal desire. Gynecol Obstet Fertil. 2006; 34(10):990-3.
- 9-Brown RT, Zueldorff M. Opioid substitution with methadone and buprenorphine: sexual dysfunction as a side effect of therapy. Heroin Addict Relat Clin Probl. 2007;9:35-44.
- 10-Hallinan R, Byrne A, Agho K, McMahon C, Tynan P, Attia J. Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. The journal of sexual medicine. 2008;5(3):684-92.
- 11-Brown R, Balousek S, Mundt M, Fleming M. Methadone maintenance and male sexual dysfunction. J Addict Dis. 2005;24(2):91-106.
- 12-Spring WD Jr, Willenbring ML, Maddux TL. Sexual dysfunction and psychological distress in methadone maintenance. Int J Addict. 1992; 27(11):1325-34.
- 13-Bliesener N, Albrecht S, Schwager A, Weckbecker K, Lichtermann D, Klingmüller D. Plasma Testosterone and Sexual Function in Men Receiving Buprenorphine Maintenance for Opioid Dependence. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2004; 90(1): 203-206.
- 14-Sargolzaei M.R. Survey of sexual dysfunction after opiate withdrawal. First congress of dependency. Iran: Zahedan. 2000: 17-19
- 15-Hulse GK, English DR, Milne E, Holman CDJ. The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. Addiction. 1999;94(2):221-9.
- 16-Dodgen CE. Substance Use Disorders: Assessment and Treatment. Academic Press; 2000.
- 17-Teusch L, Scherbaum N, Bohme H, Bender S, Eschmann-Mehl G, Gastpar M. Different patterns of sexual dysfunctions associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment : results of an investigation by semi-structured interview of schizophrenic and neurotic patients and methadone-substituted opiate addicts. Pharmacopsychiatry. 1995; 28:84-92.
- 18-Cicero TJ; Bell RD, Wiest WG, Alisson JH, Polakoski K, Robins E. Function of the male sex organs in heroin and methadone users. N Engl J Med. 1975; 292:882-7.

The Effect of Methadone on Sexual Function in Male Dependent to Opiates

Roshanpajouh M. (M.D.)¹, Khodaei M. R. (M.D.)², Tafie E. (M.D.)³, Rezaei O. (M.D.)²,
Nazeri Astaneh A. (M.D.)², Baghestani A.R. (Ph.D.)⁴, Farhadi M.H. (M.Sc.)⁵

Receive date: 28/06/2011

Accept date: 02/02/2012

- 1- Psychiatrist, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2- Psychiatrist, Assistant professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- General Practitioner, Khaneye Roshan MMT Clinic, Tehran, Iran
- 4- Biostatistician, Assistant professor of Islamic Azad University, Tehran South Branch, Tehran, Iran
- 5- Ph.D. Student in Cognitive Neuroscience, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Psychiatric Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Bly., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 21 22180140

*E-mail: kh.4518@yahoo.com

Abstract

Objective: the researches showed which drug treatment had various effects on individual's sexual function. The purpose of study was to survey effects of protector treatment with methadone in sexual function in men that dependent to opiates .

Materials & Methods: This study is a quasi-experimental study. Statistical population was married men that dependent to narcotics and have been under of treatment protector with methadone. The sample consists of 69 people which selected with available sampling method. The questionnaires were used consist of demographic questionnaire and sexual functional questionnaire (SFQ).

Results: the sexual function has increased in overall sexual performance and the sexual desire after start of treatment. Also there was no meaningful statistically difference between erection and ejaculation in sample of study before and after of the treatment.

Conclusion: Protector treatment with methadone can be effective in sexual function in people dependent to opiates.

Keywords: Methadone, Opioids, Addiction, Sexual Function, SFQ