

تاثیر درمان نگاهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان مصرف‌کننده مواد

افشین احمدوند^۱ (M.D.)، زهرا سپهرمنش^{۱*} (M.D.)، رضوان ساعی^۱ (B.Sc.)، سیدغلامعباس موسوی^۲ (M.Sc.)

۱- گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- گروه آموزشی آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اختلال عمل‌کرد جنسی مشکل شایعی در مصرف‌کنندگان مواد می‌باشد. هدف از این مطالعه ارزیابی اثر درمان نگاهدارنده با متادون بر عمل‌کرد جنسی مردان متاهل می‌باشد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی ۳۰ نفر از مردان تحت درمان با متادون به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به مدت ۳ ماه ارزیابی شدند. از پرسش‌نامه وضعیت جنسی گلوبوک راست و مشخصات دموگرافیک استفاده شد. در این مطالعه قبل و هم‌چنین سه ماه بعد از متادون وضعیت جنسی بیماران ارزیابی شد. یافته‌ها: میانگین نمرات عمل‌کرد جنسی قبل از متادون $6/1 \pm 2/2$ و پس از متادون $6/9 \pm 2/3$ به دست آمد ($P=0/1$). هم‌چنین میانگین زیرمقیاس‌های عمل‌کرد جنسی شامل ناتوانی جنسی، انزال زودرس، عدم تحریک‌پذیری، اجتناب از رابطه جنسی و عدم رابطه جنسی رابطه معناداری قبل و پس از درمان با متادون نداشتند. درحالی‌که در میانگین زیرمقیاس نارضایتی جنسی و کاهش فراوانی رابطه جنسی (کاهش تعداد دفعات رابطه جنسی) ارتباط معناداری مشاهده گردید ($P=0/001$, $P=0/03$). بین سن و طول مدت اعتیاد با اختلال عمل‌کرد جنسی ارتباط معناداری به دست آمد ($P=0/001$, $P=0/02$) ولی ارتباط بین سایر متغیرهای دموگرافیک و اختلال عمل‌کرد جنسی معنادار نبود. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که متادون اختلال در برخی از مراحل عمل‌کرد جنسی را افزایش داده است. بنابراین بیماران باید در شروع درمان از نظر اختلال عمل‌کرد جنسی غربالگری شوند و برای جلوگیری از شدت اختلال جنسی و افزایش کیفیت روابط زناشویی جهت اقدام مناسب معرفی گردند.

واژه‌های کلیدی: مردان، متادون، عملکرد غیرطبیعی جنسی، مصرف‌کنندگان مواد

مقدمه

درمان نگاهدارنده با متادون یک درمان جایگزین موثر و شایعی برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر است. بیش از یک میلیون فرد معتاد به هروئین و یا دیگر مواد مخدر درمان نگاهدارنده با متادون را دریافت می‌کنند [۱]. مطالعات دلالت می‌کنند بر اثرات مثبت متادون شامل کاهش بروز ویروس مربوط به نقص ایمنی انسان و کاهش مرگ و میر در بین معتادان به هروئین، کاهش مصرف هروئین، کاهش فراوانی

رفتارهای مجرمانه و بهبود کیفیت زندگی معتادان به هروئین [۲-۶]. مطالعه Strain و همکاران نشان داده است معتادانی که طولانی‌مدت در برنامه متادون می‌مانند و به‌طور روزانه میزان دوز بالای متادون مصرف می‌کنند احتمال این‌که منافع بیشتری از درمان به دست آورند بیشتر است [۷]. اختلال نعوظ به عنوان یک عارضه جانبی درمان نگاهدارنده با متادون مطرح شده است که می‌تواند بر کیفیت زندگی کلی مردان تاثیر بگذارد و منجر به کاهش همکاری در درمان گردد و با منافع

است و ۲۶/۳٪ گزارش کردند متادون مشکل انزال زودرس آن‌ها را بدتر کرده است [۲۱].

تحقیقات انجام گرفته در زمینه اثر متادون بر مراحل مختلف جنسی نتایج متناقضی را ارائه کرده‌اند به‌طور مثال در تحقیق انجام شده توسط Yao مصرف متادون باعث بهبود انزال تاخیری در بیماران شده است [۲۲] به‌طور کلی مطالعات انجام شده در این زمینه، هر کدام به مرحله خاصی از فعالیت جنسی (نعوظ، انزال) پرداخته‌اند و اثر متادون بر دیگر مراحل جنسی نامشخص است لذا لزوم مطالعات بیش‌تری در این زمینه مشاهده می‌شود. با در نظر گرفتن اهمیت عمل‌کرد جنسی رضایت‌بخش بر دیگر جنبه‌های زندگی فرد و این موضوع که روز به روز بر تعداد افراد تحت درمان با متادون اضافه می‌شود، مطالعه حاضر به منظور بررسی تاثیر متادون بر عمل‌کرد جنسی اجرا گردید تا با توجه با این مساله راه‌کارهای درمانی متناسب با اختلال عمل‌کرد جنسی ارائه شوند و روند بهبودی بیماران بهتر و سریع‌تر انجام گیرد و همکاری آن‌ها افزایش یافته از شکست درمان با متادون جلوگیری به‌عمل آید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل معتادان مرد متاهل مراجعه‌کننده به مرکز درمان نگه‌دارنده با متادون کاشان در طی سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بود. انتخاب نمونه به صورت کاملاً داوطلبانه و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از فعال‌ترین مرکز و تنها مرکز دولتی تحت درمان با متادون وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. در این مطالعه معیارهای ورود به تحقیق عبارتند از تاهل، وابستگی به مواد مخدر و کسانی که برای اولین بار تحت درمان با متادون قرار گرفته بودند و معیارهای خروج شامل داشتن بیماری‌های جسمی مانند دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌های جسمی که در عمل‌کرد جنسی فرد تداخل ایجاد کند، وجود اختلالات سایکوز و اختلالات خلقی، وجود آشفتگی در روابط زن و مرد و مصرف داروهای تقویتی بود. از مراجعین به مرکز ۳۰

شناخته شده دیگر درمان نگه‌دارنده با متادون تداخل نماید [۸].

آمار دقیقی از اختلالات عمل‌کرد جنسی در مصرف‌کنندگان مواد در دست نیست چرا که برخی از پزشکان در پرسیدن سوالات مربوط به فعالیت جنسی احساس راحتی نمی‌کنند و این موضوع نادیده گرفته می‌شود و بیماران نیز گمان می‌کنند که با شکایت کردن از فقدان فعالیت جنسی مورد اعتراض قرار خواهند گرفت [۹].

مطالعات مختلف شیوع اختلال عمل‌کرد نعوظ را در جمعیت عمومی از ۱۶٪ تا ۸۳٪ گزارش کرده‌اند [۱۰-۱۳]. در جمعیت عمومی عوامل ارگانیکی شامل سن، ناهنجاری‌های هورمونی، استفاده از الکل، سیگار کشیدن، بیماری قلبی-عروقی نقش مهمی را در ۷۰ تا ۸۵٪ موارد اختلال نعوظ بازی می‌کنند مسائل روان‌شناختی نیز می‌تواند در این مساله نقش مهمی ایفا کنند [۱۴].

مطالعه تاتاری (۲۰۱۰) در کرمانشاه نشان می‌دهد که ۶۰/۵٪ معتادان تحت درمان با متادون مشکل در عمل‌کرد نعوظ و ۷۰/۷٪ آن‌ها کاهش میل جنسی داشتند [۱۵]. مطالعه Quaglio (۲۰۰۸) در ایتالیا بر روی مردان تحت درمان با متادون و بویروپیون نشان می‌دهد که ۲۴٪ از مردان ناتوانی جنسی را به‌صورت خفیف و متوسط گزارش کردند و ۱۸٪ از ناتوانی جنسی شدید رنج می‌برند [۱۶].

Hanbury (۲۰۰۰) در مطالعه خود نشان داده است که در میان مردان تحت درمان با متادون ۳۳٪ دچار اختلال جدی در عمل‌کرد جنسی بوده و ۵۰٪ از آن‌ها حتی بعد از گذشت یک ماه از درمان اختلال داشتند [۱۷].

پژوهش‌های سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۵ در مورد تاثیر متادون بر عمل‌کرد جنسی، نشان می‌دهند کم‌کاری جنسی پس از ورود به درمان با متادون در مقایسه با قبل از آن متفاوت بوده است [۲۰-۱۸، ۱۰]. در مطالعه Chekuri (۲۰۱۲)، ۳۶/۸٪ از کسانی که مشکل انزال زودرس داشتند، احساس می‌کردند مصرف متادون به حل مشکل انزال زودرس آن‌ها کمک کرده

و برای مردها ۰/۷۹ بود. ضریب همبستگی باز آزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۱ به دست آمد [۲۳].
در این مطالعه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون‌های آماری Fisher Exact Test و T Test Leven, Wilcoxon signed ranks, Kolmogrov Smirnov test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه میانگین سنی افراد $36/6 \pm 8/9$ به دست آمد که کم‌ترین سن مراجعان ۲۵ و بیش‌ترین سن آن‌ها ۵۴ سال بود.

اکثریت مراجعان دارای تحصیلات زیر دیپلم و شاغل بودند و بیش‌ترین فراوانی را کسانی داشتند که ۲ ماده و بیش‌تر مصرف می‌کردند (۵/۸۳٪) و نوع مواد مصرفی در این افراد شامل تریاک، هروئین و کراک بود و شیوه مصرف‌شان را خوردن، تزریق و تدخین گزارش کردند. ۵/۱۶٪ از آن‌ها تنها یک ماده مصرف می‌کردند نوع موادشان تریاک و شیوه مصرف‌شان خوردن بود و ۶۰٪ افراد دارای سابقه اعتیاد بیش از ۱۰ سال بودند و ۴۰٪ سابقه اعتیاد کم‌تر از ۱۰ سال گزارش کردند. میانگین دوز متادون در افراد مورد مطالعه $19/36 \pm 7/65$ بود.

جدول ۱ میانگین عمل‌کرد جنسی مردان را قبل و پس از درمان با متادون در طول ۳ ماه بررسی ارائه می‌کند و نشان می‌دهد که نمره عمل‌کرد جنسی کلی قبل و پس از مصرف متادون رابطه معناداری نداشته است. ($P=0/11$) یافته حاضر بیانگر این است که متادون بر عمل‌کرد جنسی کلی افراد پس از ۳ ماه تاثیر چندانی نداشته است. در میان زیرمقیاس‌های اختلال عمل‌کرد جنسی میانگین مقیاس ناتوانی جنسی ($P=0/24$)، انزال زودرس ($P=0/6$)، عدم برانگیختگی جنسی ($P=0/32$)، اجتناب‌گری ($P=0/08$) و عدم رابطه جنسی ($P=0/31$) بعد از متادون در مقایسه با قبل از مصرف متادون افزایش یافت ولی این رابطه معنادار نبود. در حالی‌که بین میانگین نارضایتی جنسی ($P=0/03$) و کاهش دفعات رابطه

نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد طرح شدند و پرسش‌نامه وضعیت جنسی را قبل از شروع درمان تکمیل کردند و مجدداً پس از ۳ ماه درمان با متادون توسط پرسش‌نامه وضعیت جنسی گلوبوک راست مورد ارزیابی قرار گرفتند. روند جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا هدف از انجام پژوهش توسط روانشناس مرکز به افراد شرکت‌کننده در طرح توضیح داده شد و سپس رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت آگاهانه و رضایت کامل از مطالعه از آن‌ها دریافت شد. پرسشگر بعد از فراهم کردن شرایط انجام مطالعه از نظر حفظ حریم خصوصی افراد و کدگذاری پرسش‌نامه‌ها به جمع‌آوری اطلاعات اقدام نمود. اطلاعات پرسش‌نامه‌ها محرمانه باقی ماند و در صورت تمایل و در خواست افراد نتایج پرسش‌نامه به اطلاع آن‌ها رسانده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک افراد و پرسش‌نامه وضعیت جنسی گلوبوک راست بود. مشخصات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و سابقه اعتیاد، نوع ماده مصرفی و شیوه مصرف و تعداد ماده مصرفی بود. در این مطالعه از پرسش‌نامه وضعیت جنسی گلوبوک راست ویژه مردان استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ سوال و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نوع و شدت مشکلات جنسی را در ۷ زمینه می‌سنجد. زیر مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارتند از ناتوانی جنسی، انزال زودرس، عدم تحریک‌پذیری و برانگیختگی جنسی، اجتناب از روابط جنسی، عدم رضایت جنسی و فقدان رابطه جنسی می‌باشند. کم‌ترین نمره آزمودنی در این مقیاس نمره ۰ و بیش‌ترین آن نمره ۱۱۲ می‌باشد. افزون بر نمره‌های ترازشده زیرمقیاس‌ها، نمره کل تراز شده هر آزمودنی شدت و ضعف مشکلات جنسی وی را در یک پیوستار نه درجه‌ای از نمره یک، کم‌ترین میزان مشکل نسبی، تا نمره ۹ بیش‌ترین میزان مشکل جنسی را نشان می‌دهد. فرم فارسی این پرسش‌نامه برای یک نمونه ۴۵ نفری از زنان و یک نمونه ۵۸ نفری از مردان مراجعه‌کننده برای درمان اختلالات جنسی به کار برده شد. ضریب آلفای کرنباخ نمره کل مقیاس‌ها برای زن‌ها ۰/۸۴

تحصیلات کسانی که سطح سوادشان بالاتر از ابتدایی بود بیش از سایرین مشکل عمل‌کرد جنسی داشتند ولی این رابطه از لحاظ آماری معناداری نبود ($P=0/41$). هم‌چنین بین دوز متادون مصرفی و تعداد ماده مصرفی با عمل‌کرد جنسی رابطه معناداری به‌دست نیامد (جدول ۲).

جدول ۱. میانگین نمرات زیر مقیاس‌های اختلال عمل‌کرد جنسی قبل و

پس از متادون

P value	Mean±SD		انواع اختلالات عملکرد جنسی
	قبل از متادون	بعد از متادون	
۰/۲۴	۵/۹۶±۱/۷	۵/۵۶±۱/۶	ناتوانی جنسی
۰/۶	۵/۴±۱/۸	۵/۲۶±۱/۵	انزال زودرس
۰/۳۲	۶/۱±۲/۵	۵/۲±۲/۷	عدم برانگیختگی
۰/۰۸	۵/۳±۲/۹	۴/۲±۲/۴	اجتناب‌گری
۰/۰۳	۵/۱±۲/۰	۴/۱±۱/۶	نارضایتی جنسی
۰/۳۱	۴/۲±۱/۸	۴/۴±۱/۳	عدم رابطه جنسی
۰/۰۰۰۱	۶/۴±۲/۳۷	۳/۲±۱/۱۹	کاهش دفعات رابطه جنسی
۰/۱۱	۶/۹±۲/۳	۶/۱±۲/۲	عملکرد جنسی کلی

جنسی ($P=0/0001$) قبل و پس از متادون رابطه معناداری به‌دست آمد. یعنی میزان نارضایتی جنسی و دفعات کم رابطه جنسی پس از ۳ ماه مصرف متادون افزایش یافته است و عمل‌کرد افراد در این دو زمینه به‌طور معناداری کاهش یافته است. به‌طور کلی یافته‌های ارائه‌شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که متادون تاثیری بر بهبودی عمل‌کرد جنسی افراد نداشته است و حتی باعث افزایش نارضایتی جنسی و کاهش تعداد دفعات ارتباط جنسی شده بود.

در بررسی متغیرهای دموگرافیک و عمل‌کرد جنسی، سن افرادی که بعد از مصرف متادون مشکلات جنسی داشتند بیش‌تر از سن کسانی بود که مشکل جنسی نداشتند و این رابطه از لحاظ آماری با ($P=0/0001$) معنادار بود. مدت زمان مصرف مواد در کسانی که مشکلات جنسی داشتند بیش‌تر از کسانی بود که فاقد مشکل بودند و این رابطه از لحاظ آماری معنادار بود ($P=0/02$) در این مطالعه افراد شاغل در مقایسه با افراد بیکار بیش‌تر از مشکلات جنسی رنج می‌بردند ولی این رابطه معنادار نبود ($P=0/06$), از نظر

جدول ۲. میانگین اختلال عملکرد جنسی کلی مردان تحت درمان با متادون بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک اختلال عملکرد جنسی کلی	سن Mean±SD	دوز متادون Mean±SD	طول مدت اعتیاد Mean±SD	تحصیلات		تعداد ماده مصرفی
				ابتدایی (%)n	بالاتر (%)n	
دارد n=۲۲	۳۹/۷۲±۷/۹	۱۸/۹۵±۷/۷۳	۱۱/۳۱±۵/۹	۲۲/۷۵ (۳۱/۸) ۷	۲۲/۷۵ (۳۱/۸) ۷	۶۸/۲)۱۵
ندارد n=۸	۲۸/۰۰±۵/۱	۲۰/۵۰±۷/۸۳	۷/۶±۲/۴۴	۳۷/۵)۳ (۵۰) ۴	۳۷/۵)۳ (۵۰) ۴	۶۲/۵)۵
P value	P=0/0001	P=0/64	P=0/02	P=0/41		P=1
آزمون آماری	Independent Sample Test		Fisher Exact Test			

قبل و پس از ورود به درمان وجود دارد که با یافته مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد [۲۴].

پژوهش Hanbury (۲۰۰۰) نشان داد که نیمی از افراد تحت درمان با متادون بعد از یک ماه مصرف متادون عمل‌کرد جنسی‌شان کاهش یافت که هم‌خوان با مطالعه ما نمی‌باشد [۱۷]. پژوهش‌های انجام گرفته توسط Guaglio (۲۰۰۸)، Halinan (۲۰۰۸) نشان‌دهنده وجود اختلالات عمل‌کرد جنسی در وابستگان به مواد افیونی در شروع درمان است که

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به‌دست آمده بین میانگین نمرات کلی عمل‌کرد جنسی مصرف‌کنندگان مواد قبل و پس از مصرف متادون رابطه معناداری مشاهده نشد. مطالعه روشن پژوه (۱۳۹۰) که در مورد عمل‌کرد جنسی سوء مصرف‌کنندگان مواد افیونی تحت درمان با متادون در طول ۳ ماه انجام شد نشان داد که رابطه معناداری بین عمل‌کرد جنسی واحدهای پژوهش

مطالعه خود نشان داد که رابطه معناداری بین میانگین نمرات زودانزالی قبل و پس از درمان با متادون وجود ندارد که با یافته ما مطابقت دارد [۲۴] از طرفی در مطالعه سرگلزایی که با تعداد ۶۹ نفر و با استفاده از پرسش‌نامه ارزیابی عمل‌کرد جنسی به مدت ۳ ماه انجام شد مشخص شد که رابطه معناداری بین نمرات زودانزالی قبل و پس از درمان با متادون وجود دارد و عمل‌کرد افراد در این حیطه افزایش می‌یابد که یافته به دست آمده از مطالعه حاضر را تایید نمی‌کند. [۲۰] شاید بتوان گفت که علت تفاوت نتایج به دلیل تفاوت در طول مدت پیگیری و نوع ابزار مورد استفاده و تعداد نمونه در مطالعات باشد.

در این مطالعه علی‌رغم این که اختلال عمل‌کرد نعوظ و انزال زودرس قبل و پس از متادون رابطه معناداری نداشتند ولی وجود این دو اختلال به دلیل تاثیری که بر کیفیت زندگی مردان دارند قابل اغماض نیستند و از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشند. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد تا راهنمایی برای درمان نعوظ و انزال زودرس مردان تحت درمان با متادون در مراکز درمان نگه‌دارنده با متادون برای کمک به آن‌ها وجود داشته باشد. چرا که اکثریت بیماران مرد از مطرح کردن موضوع اختلال نعوظ و دیگر مشکلات جنسی با پزشک خودداری می‌کنند مگر این که مشکلات خیلی جدی یا اثرگذار بر فعالیت تولید مثل آن‌ها وجود داشته باشد. از آنجائی که طرح این موضوعات در فرهنگ ایرانی خیلی حساس و شرم‌آور می‌باشد وظیفه پزشک است تا در ابتدای درمان وضعیت عمل‌کرد جنسی مراجعان را ارزیابی کرده و متناسب با آن دوز متادون را تجویز نماید و در طول درمان به‌طور منظم وضعیت عمل‌کرد جنسی مراجعان را بررسی نماید.

در این مطالعه رابطه معناداری بین سن و عمل‌کرد جنسی افراد مصرف‌کننده متادون به دست آمد به طوری که افرادی که سن بالاتری داشتند عمل‌کرد جنسی بدتری نسبت به افراد جوان‌تر داشتند که با مطالعه Yao هماهنگ می‌باشد [۲۲]. بنابراین یافته سن به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای اختلال

مطابق با یافته ما نمی‌باشد [۲۵،۱۶]. هم‌چنین مطالعات Sargolzaei و Brown, Spring, Bliener نشان دادند که عمل‌کرد جنسی افراد بعد از درمان با متادون کاهش می‌یابد [۲۰،۱۰،۱۸،۱۹] که نتیجه مطالعه ما را تایید نمی‌کند.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نارضایتی جنسی در زمان مصرف و افزایش آن بعد از ۳ ماه پیگیری بود که این افزایش می‌تواند حاصل تاثیر منفی مصرف متادون (مواد افیونی) بر لیبیدویی فرد باشد که خود می‌تواند هسته مرکزی عدم ایجاد میل جنسی و عدم رضایت جنسی باشد. باباخانیان در مطالعه خود نشان داد که میزان رضایت جنسی در زمان درمان نگه‌دارنده با متادون نسبت به قبل از مصرف متادون بهبودی جزئی داشت [۲۶] که با مطالعه ما هم‌خوانی ندارد.

هم‌چنین کاهش دفعات تماس جنسی از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر بود که می‌تواند ناشی از کاهش میل جنسی فرد در اثر متادون باشد. نتایج پژوهش‌های انجام گرفته بیانگر این است که افیون‌ها از ترشح هورمون‌های جنسی زنانه غده هیپوفیز جلوگیری می‌کند و از طرفی سبب تغییر ترشح هورمون آزادکننده جنسی از هیپوتالاموس می‌گردند که به نوبه خود بر ترشح هورمون‌های جنسی تاثیرگذار است. این اثرات در کنار تداخل با ترشح پرولاکتین می‌تواند موجب بروز کم‌کاری جنسی در مردان تحت درمان با متادون گردد [۲۷].

در مطالعه حاضر میانگین عمل‌کرد نعوظ، انزال زودرس و برانگیختگی جنسی پس از درمان با متادون در مقایسه با قبل از درمان افزایش نشان داد ولی از لحاظ آماری این رابطه معنادار نبود که با نتایج مطالعه Quaglio و روشن پژوه مطابقت دارد. نتایج این دو پژوهش بیانگر آن بود که رابطه معناداری بین نعوظ جمعیت مورد مطالعه قبل و پس از درمان با متادون وجود نداشت [۲۴،۱۶] مطالعه باباخانیان (۱۳۹۰) که با شاخص بین‌المللی عمل‌کرد نعوظ و به مدت ۶ ماه بر روی ۳۰ مورد انجام شد و Halinan (۲۰۰۸) که بر روی ۱۰۳ نفر با شاخص عمل‌کرد نعوظ به مدت ۳ ماه انجام شد نشان دادند که مشکل نعوظ پس از مصرف متادون بهبود یافته است که با یافته ما هم‌خوانی ندارد [۲۵،۲۶]. هم‌چنین روش پژوه در

[4] Ward J, Mattick RP, Hall W. The effectiveness of methadone maintenance treatment: an overview. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13: 327-335.

[5] Bell J, Hall W, Byth K. Changes in criminal activity after entering methadone maintenance. *BR J Addict* 1992; 87: 251-258.

[6] He Q, Wang XR, Xia YH, Mandel JS, Chen A, Zhao L, et al. New community-based methadone maintenance treatment programs in Guangdong, China and their impact on patientquality of life. *Subst Use Misuse* 2011; 46: 7469-7757.

[7] Strain EC, Bigelow GE, Liebson IA, Stitzer ML. Moderate- vs high-dose methadone in the treatment of opioid dependence: a randomized trial. *JAMA* 1999; 281: 1000-1005.

[8] Brown RT, Zuedorff M. Opioid substitution with methadone and buprenorphine: sexual dysfunction as a side effect of therapy. *Aheroin Addict Relat Clin Probl* 2007; 9: 35-44.

[9] Goldsmith DS, Hunt DE, Lipton DS, Strug DL. Methadone folklore: beliefs about side effects and their impact on treatment. *Human Org* 1984; 43: 330-340.

[10] Brown R, Balousek S, Mundt M, Fleming M. Methadone maintenanceand male sexual dysfunction. *J Addict Dis* 2005; 24: 91-106.

[11] Deglon JJ, Martin JL, Imer RL. Methadone patients sexual dysfunctions: clinical and treatment issues. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2004; 6: 17-26.

[12] Wang P, Zhu JH, Yan J, Wang CH, Xu HM. Study of conditions of sexual function in male patients by MMT. *Chin J Hum Sexual* 2007; 16: 19-36.

[13] Bai X, Liu N, Jia W, Zhang X. Study on sexual function of male MMT patients. *Chin J Drug Abuse Prev Treat* 2009; 15: 158-160.

[14] Shabsigh R. Hypogonadism and erectile dysfunction: The role for testosterone therapy. *Int J Impot Res* 2003; 15: S9-s13.

[15] Tatari F, Farniya V, Faghiyeh Nasiri R, Najafi F. The effects of Trazodone on erectile functionin patients on methadone maintenance treatment 2010, Available from: URL: www.Kums.ac.ir/article-fa-78.html.

[16] Quaglio G, Lugoboni F, Pattaro C, Melara B, Mezzelani P. Erectile dysfunction in male heroin users, receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Drug Alcohol Dependence* 2008; 94: 12-18.

[17] Hanbury R, Cohen M, Stimmel B. Adequacy of sexual performance in men maintained on methadone. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1977; 4: 13-20.

[18] Spring WD Jr, Willenbring ML, Maddux TL. Sexual dysfunctionand psychological distress in methadone maintenance. *Int J Addict* 1992; 27: 1325-1334.

[19] Bliessen N, Albrecht S, Schwager A, Weckbecker K, LichtermannD, Klingmüller D. Plasma testosterone and sexual function in men receiving buprenorphine maintenance for opioid dependence. *J Clin Endocrinol Metabo* 2004; 90: 203-206.

[20] Sargolzai MR. Survey of sexual dysfunction after opiate withdrawal. First congress of dependency. Iran: Zahedan 2000: 17-19.

[21] Chekuri V, Gerber D, Brodie A, Krishnadas R. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment. *Add Behav* 2012; 37: 124-126.

[22] Yao Z, Peng W, Zilong MA, Zaifeng XU, Yi L. Sexual function of 612 male addicts treated by methadone. *J Cent South Univ (Med Sci)* 2011; 36: 739-743.

[23] Besharat MA, Hoseinzadeh Bazargani R. A comparative study of fertile and infertile womens mental health and sexual problems. *Andeesheh va Raftar* 2006; 12: 146-153. (Persian).

عملکرد جنسی در درمان نگه‌دارنده با متادون باید مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین بین سابقه اعتیاد و عملکرد جنسی رابطه معناداری دیده شد، افرادی که سابقه اعتیاد بیش‌تری داشتند عملکرد جنسی بدتری نسبت به سایرین گزارش کردند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مصرف متادون بر عملکرد کلی جنسی تاثیر معناداری نداشت ولی اختلال در برخی از زیرمقیاس‌های عملکرد جنسی مانند نارضایتی جنسی و کاهش تعداد رابطه جنسی افزایش یافته بود که می‌تواند پیش‌آگهی خوبی برای بیمار نباشد و درمان را با شکست مواجه نماید و بیمار مجدداً به مصرف مواد گرایش پیدا کند.

از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه کم و نوع نمونه‌گیری و عدم همکاری مراجعان برای شرکت در مطالعه و جو مذهبی شهر کاشان و نبود گروه کنترل برای نتیجه‌گیری بهتر و دقیق‌تر می‌باشد که نتیجه‌گیری را مشکل می‌سازد و از قدرت تعمیم مطالعه می‌کاهد.

پیشنهاد می‌گردد تا محققین در آینده در این زمینه مطالعاتی با طراحی Case-Control و با تعداد حجم نمونه بیش‌تری از مراجعان انجام دهند و در مطالعات خود طول مدت درمان با متادون را جهت ارزیابی تاثیر بر عملکرد جنسی مورد بررسی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

از همکاری جناب آقای سید علی سازور روانشناس مرکز ترک اعتیاد سلطان میر احمد کاشان و کسانی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

[1] Dole VP, Nyswander M. Methadone maintenance 4 decades later thousands of lives saved but still controversial. *JAMA* 2008; 300: 2303-2305.

[2] Van den Brink W, Haasen C. Evidenced-based treatment of opioid-dependent patients. *Can J Psychiatry* 2006; 51: 635-646.

[3] Langendam MW, Van Brussel GH, Coutinho RA, Van Ameijden EJ. The impact of harm-reduction-based methadone treatment on mortality among heroin users. *Am J Public Health* 2001; 91: 774-780.

substance misuse under methadone maintenance therapy. J Res Addict 2011; 5: 85-98. (Persian).

[27] Teusch L, Scherbaum N, Bohme H, Bender S, Eschmann-Mehl G, Gastpar M. Different pattern of sexual dysfunction associated with psychiatric disorder 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.

[24] Roshanpajuh M, Khodaei MR, Tafie E, Rezaei O, Nazari Astaneh A, Baghestani AR, et al. The effect of methadone on sexual function in male dependent to opiates. Spec Issue Addic Studi 2012; 12: 65-71. (Persian).

[25] Halinan R, Byrne A, Agho K, McMahon C, Tynan P, Attia J. Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. J Sexual Med 2008; 5: 684-692.

[26] Babakhanian M, Eghlima M, Raheb Gh. Alternative survey of men sexual dysfunctions with opioid

Effects of methadone maintenance therapy on sexual function in drug dependent men

Afshin Ahmadvand (M.D)¹, Zahra Sepehrmanesh (M.D)^{*1}, Rezvan Saei (B.Sc)¹, SeyedGholamAbass Moosavi (M.Sc)²

1 - Psychiatry Group, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2 - Biostatistics and Epidemiology of Public Health School, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

(Received: 5 Dec 2014; Accepted: 8 Feb 2016)

Introduction: Sexual dysfunction is a common problem among substance abusers. This study investigates the effect of methadone maintenance therapy on men sexual function.

Materials and Methods: In this semi- experimental study, 30 men who received methadone were selected by convenient sampling method and monitored for 3 months. Glomcock Rust Inventory state and demographic characteristics questionnaires were used for evaluation of patients. The assessment of patient's sexual function was performed before and after methadone therapy.

Results: The mean of global sexual function scores before methadone therapy was $6.1 \pm 2/2$ and after $6.9 \pm 2/3$ ($P=0.1$). Also the mean of subscales impotence, premature ejaculation, non-sensuality, avoidance and non-communication were not significant before and after methadone therapy. While, the mean of dissatisfaction and infrequency subscales showed significant differences before and after methadone ($P=0.03$, $P=0.0001$). In this study the relation between age and duration of substance abuse with sexual function was significant ($P=0.0001$, $P=0.02$) but the relation between other demographic variables with sexual dysfunction was not significant.

Conclusion: These findings showed that methadone has been increased sexual dysfunction in some parts of sexual function. Therefore, patients should be screened for sexual dysfunction at the onset of opioid replacement treatment and also they should be introduced for suitable treatment for prevention of the severity of disorders and improvement of quality of marital relationship.

Keywords: Male, Methadone, Physiological Sexual Dysfunction, Drug Users

* Corresponding author. Tel: +98 9131625287

z.sepehrmanesh@gmail.com