

تاثیر درمان نگره دارنده با مصرف کرم جنسی بر عملکرد جنسی - ماده مرصرف کننده - یاد

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

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

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

چکیده

هدف: اثبات عمل‌کنندگی درمان نگره دارنده با مصرف کرم جنسی در مردان متادون‌بردار. روش: مطالعه نیمه تجربی ۳۰ نفره مردان متادون‌بردار به روش نمونه‌گیری تصادفی. نتایج: به مدت ۳-۵ ماه پس از پرسش‌نامه‌های جنسی، مشخصات دموگرافیک و یافته‌های مطالعات قبل و هم‌زمان بعد از متادون‌برداران بیمارار ارزیابی شد. یافته‌ها: اثرات درمان عمل‌کننده قبل از متادون ۶/۱±۲/۲ و بعد از متادون ۶/۹±۲/۳ به ترتیب (P=0/1) هم‌زمان با انگین زیر-باز ای عمل‌کننده با افزایش ناخواسته جنسی، انزال زودرس، تحریک پذیری، ناب‌از، باس ناخواسته، کاهش فراوانی رابطه جنسی، تعداد دفعات رابطه جنسی، آشنایی مشاهده (P=0/001، P=0/03) و ارتباط با اختلال عمل‌کننده، ارتباط معناداری به ترتیب (P=0/001، P=0/02) ارتباط با اختلال عمل‌کننده و گرافیک و اختلال عمل‌کننده معنادار نبود. نتیجه: یافته‌ها نشان می‌دهد که برخی از مراحل عمل‌کننده افزایش داده است. بنابراین، در درمان از نظر اختلال عمل‌کننده، الگری شوند و به‌تری از شدت اختلال جنسی، اقدام مناسب معرفی گردند.

کلیدواژه‌ها: کلیدی، ان، متادون، طبیعی جنسی، مصرف‌کننده، ماده

مقدمه

درمان نگره‌دارنده 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 نگره‌دارنده 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 به‌دست آورند بیشتر است [۷]. اختلال نعوظ به عنوان یک عارضه جانبی درمان نگره‌دارنده 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 (۸۳/۵٪) و نوع مواد مصرفی در این افراد شامل تریاک، هروئین و کراک بود و شیوه مصرف‌شان را خوردن، تزریق و تدخین گزارش کردند. ۱۶/۵٪ 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

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

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, Nazeri 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. Glombeck 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