

اثر بخشی امید درمانی گروهی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی مردان معتاد شهر تهران

آناهیتا خدا بخشی کولایی^۱، محمود اسلامی^۲، فریما محمدی^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران (مرکزی)، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدا بخشی کولایی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران
a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش: آبان ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: مهر ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Khodabakhshi Koolae A, Eslamei M, Mohamadi F. The Effectiveness of Hope Group Therapy on Body Image and Sexual Satisfaction in Addicted Men: A Randomized Controlled Randomized Clinical Trial Study Community Health 2017;4(1):24-33

چکیده:

زمینه و هدف: اعتیاد به مشکلات روانشناختی و بین فردی متعددی از جمله، عدم رضایت از تصویر بدنی و مشکلات جنسی می انجامد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش امید درمانی گروهی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی در مردان معتاد انجام شده است.

روش و مواد: مطالعه حاضر، به صورت نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه مداخله و شاهد و با مشارکت ۶۰ مرد معتاد از کلینک ترک اعتیاد بیمارستان روان پزشکی رازی که به طور تصادفی و بر اساس اکتساب نمره پایین در رضایت جنسی و تصویر بدنی انتخاب و به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شده بودند، انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه های Index of Sexual Satisfaction و Fisher Body Image جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و روش آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد، میانگین نمرات تصویر بدنی و رضایت جنسی در مرحله پس آزمون در گروه مداخله تغییر معنی داری را نشان داد ($P < 0.0001$) در حالی که این تغییرات در گروه شاهد دیده نشد.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد که، امید درمانی به عنوان یک مداخله روان درمانی می تواند به بهبود و ارتقای تصویر بدنی و رضایت جنسی در مردان معتاد کمک کند.

واژگان کلیدی: امید درمانی، تصویر بدنی، رضایت جنسی، مردان، اعتیاد

مقدمه

اعتیاد متأثر از تعامل عوامل زیست شناسی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی می باشد و میزان بالای همبستگی این بیماری با اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت تأثیرات شدیدی را بر کیفیت زندگی و سلامت بیماران به جای می گذارد (۴-۲). نتایج مطالعات انجام گرفته در ایران و سایر کشورها نیز نشان می دهد که وابستگی به مواد بر کیفیت زندگی افراد تأثیرات منفی

وابستگی به مواد یکی از اختلالات مزمن و اغلب عودکننده ای است که فرد را مستعد مشکلات جدی، همانند ایدز، هپاتیت و سایر اختلالات مزمن و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی می نماید. این اختلال، در صورت عدم درمان مناسب و همه جانبه، برای همه عمر فرد را درگیر بیماری و عوارض ناشی از آن می سازد (۱).

می گذارد (۷-۵). مصرف مواد مخدر موجب بروز اختلالات جنسی و سایر مشکلات زناشویی می گردد، اما رابطه علت و معلولی با بروز این مشکلات یک رابطه یک طرفه نیست. در بسیاری از موارد، این مشکلات خود عامل بروز یا تشدید سوء مصرف مواد می گردند و همچنین خود این عوامل خطر بر یکدیگر اثرات تشدیدکننده دارند. در اغلب موارد فرد مصرف کننده مواد و همسر او که مدت ها است که با اعتیاد دست به گریبان هستند و فرد معتاد از نظر روانی، اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی، رفتاری و جسمی افت می کند و در زندگی زناشویی و خانوادگی دچار مشکل می شود. غریزه جنسی یکی از نیازهای ذاتی انسان است. به طوری که Maslow این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی انسان قرار داده است (۸). به طور کلی، مصرف مواد مخدر، به خصوص مواد افیونی همچون مورفین، هرویین و کراک موجب اختلال در سه مرحله جنسی شامل: مرحله تمایل، مرحله ارگاسم و مرحله تحریک می شود. این گونه مواد در دوران ابتدایی مصرف با کاهش اضطراب یا بالا بردن موقتی خلق، عملکرد جنسی افراد را تقویت کنند ولی به مرور و با استفاده مداوم به تدریج میل جنسی کم یا قطع می شود، و تحریک جنسی صورت نمی پذیرد و فرد به مرحله اوج لذت جنسی یا ارگاسم نمی رسد و یا اصلاً انزال صورت نمی گیرد. به طور ثانوی، در بسیاری موارد به مرور اختلالات اضطرابی و افسردگی ایجاد کرده و موجب می شوند تا مشکلات جنسی ثانویه نیز ایجاد شود. مصرف این مواد در درازمدت با تمایلات جنسی و توانایی جنسی در تضاد هستند (۹). رضایت جنسی، به عنوان میزان خرسندی یا شادمانی هر شخص بر ارتباط جنسی تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس های شغلی، کشمکش های روابط زوجین، سطح تسهیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (۱۰). افراد معتاد به دلیل تحلیل قوایی بدن، کاهش توانایی جهت انجام فعالیت های روزمره، بستری شدن بیمار و بالاخره افسردگی ناشی

از آن می تواند عامل مهمی در ایجاد مشکلات جنسی باشد. برخی از پژوهش ها نشان داده اند که زنان مصرف کننده مواد در مقایسه با زنان غیرمصرف کننده مواد رضایت زناشویی و کیفیت خواب پایین تری دارند (۱۱). همچنین، مردان مصرف کننده نیز تصویر بدنی منفی و رضایت جنسی پایین تری را در مقایسه با مردانی که مصرف کننده نیستند دارند (۱۲). عوامل بسیاری در ارتباط با رضایت جنسی هستند. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی جنبه های گوناگون یک رفتار جنسی مثل جنبه های روانی-ذهنی، اجتماعی و جسمی به طور مثبت باهم دخالت دارند و بر این رابطه تأثیر می گذارند. عدم رضایتمندی جنسی به هر دلیل که ایجاد شود دارای پیامدهای منفی بسیار است. به طوری که، مطالعات ارتباط تنگاتنگی بین مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوز جنسی، بیماری های روانی و طلاق با نارضایتی جنسی پیدا کرده اند، چه بسا زوج های که دارای نارضایتی جنسی هستند از زندگی خود لذت نمی برند. عزت نفس و تصویر بدنی از جمله عواملی است که روی رضایت جنسی تأثیر می گذارند (۱۳). تصویر بدنی، یعنی برداشت و تصور منحصر به فرد و درونی هر فرد از خود بیرونی یا ظاهری اش به عبارت دیگر تصویر بدن به ادراکات، احساسات و افکار یک شخص راجع به بدنش اطلاق می شود و معمولاً به عنوان سازهای متشکل از برآورد اندازه بدن، ارزیابی از جذابیت بدن و احساسات مربوط به اندازه و شک بدن مفهوم سازی می شود (۱۴). بیماران مزمن و معلولین، تصویر بدنی خود را تغییر داده یا حتی آن را تحریف کرده، بنابراین به تبع آن خود پنداره آن ها نیز دچار تحول و تغییر می گردد (۱۵).

رویکردهای درمانی با بیماران معتاد با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افراد که برای درمان مراجعه می کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده اند، که برطرف کردن آن هزینه و انرژی زیادی مصرف می کند و میزان موفقیت نیز نامشخص است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده مورد نیاز

می‌سازد، پوشش می‌دهد. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند، امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند می‌بخشد. امیدواری پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف. امیدواری از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد (۲۱).

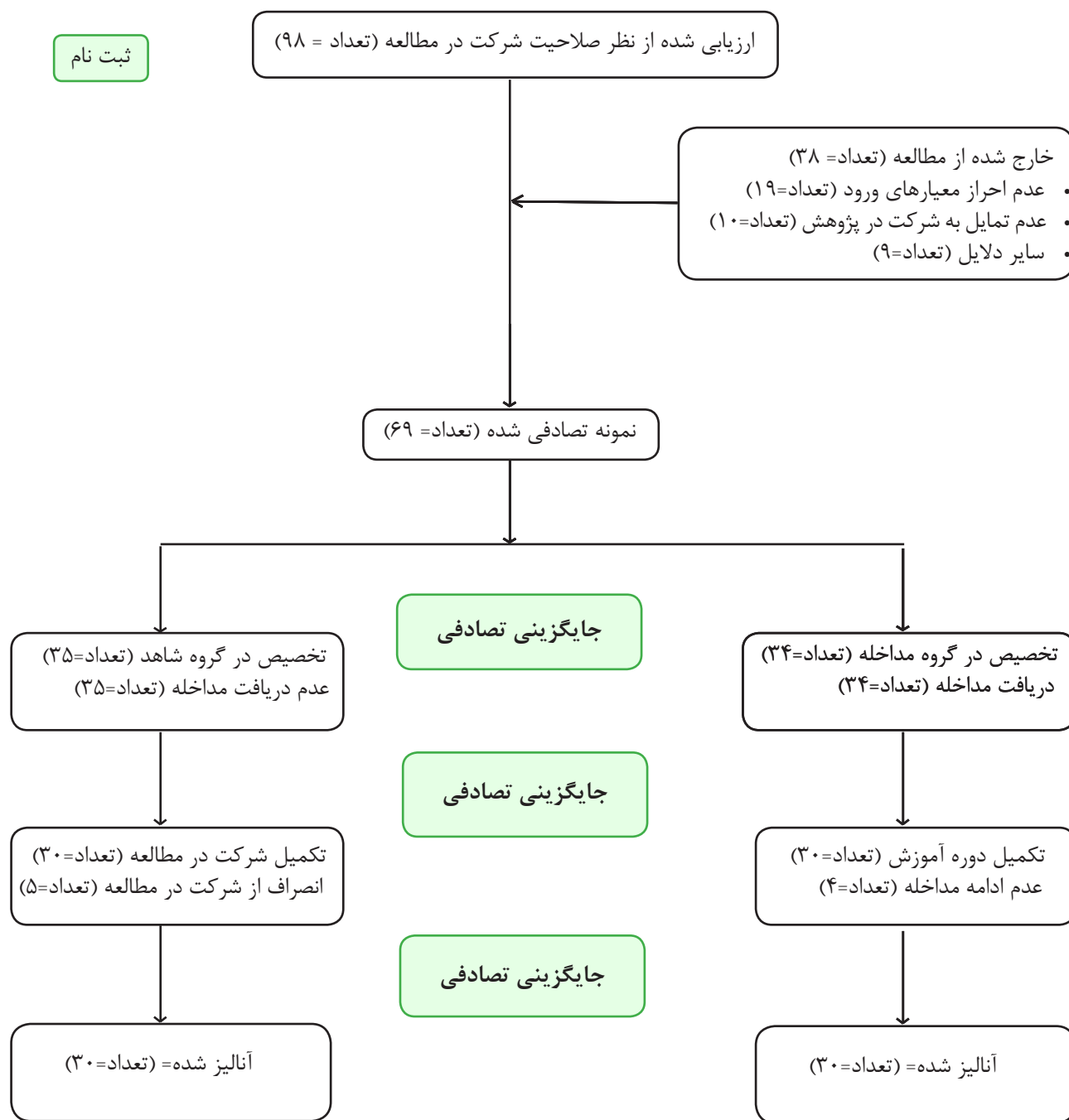
نظر به این‌که امید درمانی در بیش‌تر عرصه‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار گرفته و همچنین این رویکرد راهگشای شیوه‌ای نوین و مثبت‌نگر نسبت به انسان و توانمندی‌های اوست، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی امید درمانی گروهی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی مردان معتاد انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مداخله و شاهد انجام شد. جامعه آماری مطالعه مردان وابسته به مواد مخدر (با تاکید بر ماده مخدر تریاک) بودند که از کلینیک ترک اعتیاد بیمارستان روان پزشکی رازی (درمانگاه شوش) تهران در سال ۱۳۹۴ و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در ابتدا ۹۸ نفر انتخاب شدند که از بین این افراد ۲۹ نفر از مطالعه خارج شدند و ۶۹ نفر که دارای نمرات پایینی در پرسشنامه رضایت جنسی Hudson و پرسشنامه روابط چندبعدی بدن خود بودند، جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. سپس افراد به دو گروه و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۴ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) تخصیص داده شدند (شکل شماره ۱). معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه شامل (۱) رضایت فرد از حضور در دوره، (۲) داشتن دیپلم و یا سطحی از سواد که بتواند مداخله‌ها را درک کرده و تکالیف خانگی مربوط را نوشته و گزارش کتبی از آن را بدهد، (۳) حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال داشته باشد و (۴) فرد دارای رضایت جنسی و تصویر بدنی پایین باشد، بودند. در این مطالعه سه جلسه غیبت به عنوان معیار خروج از مطالعه تعیین شد. در نهایت ۶۰ نفر تا انتهای مطالعه مشارکت نمودند.

است. تا همه ابعاد زندگی و الگوهای رفتاری مختلف معتادان را در برگیرد. ساختارهای مانند درمانگاه‌های ویژه معتادان، مراکز مسمومیت زدایی و بازپروری، کارگاه‌های حرفه‌ای و جوامع درمان و برنامه‌های درمانی، نیاز به زمان و تلاش صبورانه فرد معتاد، خانواده وی، درمانگر و سازمان‌های مسئول دارد (۱۶). بنابراین می‌توان با امیدوار ساختن بیمار بسته به زندگی به وی توان بخشید. او را از افسردگی، ترس و اضطراب نجات داد. روحیه او را تقویت کرد و بهبود او را سرعت بخشید. امید یکی از سازه‌هایی است که به عنوان شاخص توانمندی افراد در بهزیستی مثبت مورد توجه واقع شده است. امید منجر به یک حرکت هدفمند به سوی یک هدف مشخص می‌گردد و با عملکردهایی نظیر سازگاری روان‌شناختی، سلامت جسمی، مهارت حل مساله و وضعیت تحصیلی همبستگی بالایی دارد (۱۷). در واقع امیدواری، روشی ارزشمند برای پاسخ فعالانه به محیط است که فرایند آموزشی را در افراد آسان می‌سازد (۱۸). اثربخشی امید درمانی گروهی در سایر گروه‌های بالینی هم به خوبی روشن می‌باشد به عنوان مثال؛ امید درمانی باعث افزایش معناجویی و تاب‌آوری در مادران دارای معلول جسمی و حرکتی شده است (۱۹) و همچنین، بر کیفیت زندگی و رابطه ولی فرزندی مادران دارای کودک اوتیسم اثربخش می‌باشد (۲۰). از نظر Snyder امید ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیرهای به سمت اهداف مطلوب‌تر و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیر است (۲۱). بنابراین ممکن است اهداف عمده و دراز مدت یا کوچک مدت و کوتاه مدت داشته باشند. برای دستیابی درمان جویان به اهدافشان هم مسیرهای تفکر و عاملیت تفکر لازم و ضروری است (۲۲). تفکر امیدبخش و هدفمند در نتایج درمان مؤثر است. امید درمانی این را در نظر دارد که به درمان جویان کمک کند تا هدف‌های روشنی را مشخص و طبقه بندی و مسیرهای متعددی را برای این اهداف ایجاد نمایند و آن‌ها را برانگیزند تا هدف‌های را تعقیب نموده و مجدداً موانع را به عنوان چالش‌های برای غلبه بر آن‌ها چارچوب‌بندی کنند (۲۳). Snyder نشان داد که امید دو مفهوم مهم جهت‌گیری هدفمند و برنامه ریزی موفقیت‌آمیز که در دسترسی به هدف را ممکن

شکل شماره ۱- نمودار تعیین نمونه ها



پس آزمون ها اجرا گردید. در پایان، سه جلسه گروه درمانی برای گروه کنترل برگزار شد. تعداد ۳۰ نفر از افراد گروه مداخله در تمامی جلسات شرکت کردند. خلاصه روش درمانی مبتنی بر نظریه امید درمانی شامل این تکنیک ها و مراحل به شرح زیر معرفی می شود:

جلسات امید درمانی گروهی برای گروه مداخله در طول نه جلسه یک ساعته، هر هفته یک جلسه برگزار گردید، اما به گروه شاهد هیچ آموزشی داده نشد. جلسات گروه درمانی در کلینیک روانپزشکی رازی برگزار گردید. درمانگر قبلاً آموزش لازم را در زمینه امید درمانی گروهی دیده بود. یک هفته پس از اتمام جلسات

جلسه	محور جلسات
اول	آشنایی شرکت کنندگان با دوره آموزشی و مسئولیت مربی و شرکت کنندگان، توضیح اصول وقواعد کار گروهی مقدمه کلی درباره اعتیاد
دوم	معرفی امید و جنبه‌های مختلف آن، معرفی اصول اساسی درمان امید
سوم	معرفی اهداف و انواع آن به عنوان بخشی از افزایش امید، ایجاد ساختاری برای کشف امید، ارائه راهکار برای تنظیم اهداف واضح و عملی در سطوح مختلف
چهارم	آشنایی با شیوه‌های غلبه بر موانع و چالش‌ها، ترسیم رابطه تفکر و احساس مثبت ناشی از رسیدن به هدف در افزایش امید، شناسایی افکار خود آیند برای تغییر باورها و نگرش‌های ناکارآمد
پنجم	آشنایی با هیجان مثبت و منفی، به‌کارگیری هیجان‌های مثبت و مسیرهای جایگزین در برخورد با موانع
ششم	اهمیت قصد، هدف و معنی در زندگی، آشنایی با شیوه‌های افزایش انگیزه و نیروی اراده و جسمی در پیگیری اهداف، نقش امید در پیگیری اهداف
هفتم	شناسایی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های تازه به شکلی تازه
هشتم	تأثیرات امید در زندگی
نهم	بررسی نحوه پیگیری تأثیرات آموزش در ماه‌های آتی، بازخورد گیری از دوره آموزشی و میزان تأثیر آن

نمره گذاری پرسشنامه به صورت کاملاً موافق=۵ ، غالباً موافق=۴، ممتنع=۳، غالباً مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱ می باشد (۱۱). در این مطالعه اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ مجدداً محاسبه شد و ۰/۹۳ به دست آمد. تمامی دستورالعمل‌های رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از جمله، محرمانگی پرسشنامه ها، و رضایت آگاهانه رعایت گردید. در نهایت، داده‌ها با محاسبه اختلاف نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل و با استفاده از آزمون آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس و توسط نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۷ سال تا ۴۸ سال با میانگین (انحراف معیار) سنی ۳۴/۶ (۲۴/۳) سال بود. داده های بدست آمده نشان داد میانگین و انحراف معیار تصویر بدنی در گروه مداخله پیش و پس از مداخله به ترتیب ۱۵۳/۵ (۱۳/۳) و ۱۴۸/۲ (۱۲/۲) در

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های Index of Sexual Satisfaction و Fisher Body Image جمع‌آوری شدند. برای بررسی رضایت جنسی شرکت کنندگان از پرسشنامه (ISS) Index of Sexual Satisfaction استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۱ توسط Hudson و همکاران برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است و جزء پرسشنامه‌های خود گزارش دهی محسوب می‌شود به‌عنوان مثال، من احساس می‌کنم که زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر من نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین صفر تا شش مشخص می‌شود (۱۶). اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش گردید. همچنین، جهت بررسی تصویر بدنی از Fisher Body Image استفاده شد. این پرسشنامه تعدادی جمله درباره شیوه تفکر، احساس یا رفتار افراد است. شیوه

گروه کنترل پیش و پس از مداخله به ترتیب ۱۵۴/۵ و ۱۴۸/۲ (۱۳/۰) و همچنین میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی در گروه مداخله پیش و پس از مداخله به ترتیب ۳۶/۱ (۹/۰) و ۷۴/۵ (۱۴/۹) و در گروه

کنترل پیش و پس از مداخله به ترتیب ۳۶/۷ (۳۵/۸) و ۹/۹ (۱۱/۲) بود. در جدول شماره ۲ نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات تصویر بدنی دو گروه را نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- آزمون تحلیل کوواریانس تصویر بدنی در دو گروه آزمایش و گواه

شاخص آماری	Ss	df	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۲۴۸/۳	۱	۶/۸۷	۰/۰۲	۰/۰۲	٪۷۰
گروه	۱۹۹۴/۱	۱	۱۰/۹۸	۰/۰۰۴	۰/۳۹	٪۸۹
خطا	۳۰۸۴/۹	۵۷	-	-	-	-
کل	۵۱۹۱۱۸	۶۰	-	-	-	-

همان طور که نتایج تجزیه تحلیل کوواریانس جدول شماره ۲ نشان می دهد، گروه مداخله پس از دریافت آموزش تفاوت معناداری را در نمرات تصویر بدنی در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۰/۹۸$). در جدول شماره ۳ نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس

نمرات رضایت جنسی و تصویر بدنی دو گروه را نشان می دهد. همان طور که نتایج تجزیه تحلیل کوواریانس جدول شماره ۲ نشان می دهد، گروه مداخله پس از دریافت آموزش تفاوت معناداری را در نمرات رضایت جنسی در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۱/۲$).

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس رضایت جنسی

منابع تغییر	Ss	Df	Ms	F	P
پیش آزمون	۱۹۴۷	۱	۱۹۴۷	۲۷/۷۴	۰/۰۰۰۱
گروه	۷۳۵/۷	۱	۷۳۵/۷	۱۱۰/۲۲	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۱۹۳/۱	۵۷	۷۰/۱۸	-	-
کل	۶۲۸۱	۵۹	-	-	-

بحث

مطالعه نشان داد که مداخله امید درمانی باعث بهبود رضایت جنسی و تصویر بدنی مردان معتاد در مرحله پس آزمون در گروه مداخله بوده است. این یافته با سایر یافته های پژوهشی در این زمینه همراستا می باشد. به طوری که در مطالعه خدابخشی کولایی و همکاران، نتایج نشان داد که مردان مصرف کننده مواد از جمله مت آمفتامین و تریاک تصویر بدنی منفی تر و رضایت جنسی پایین تری در مقایسه با مردان غیر مصرف کننده داشتند (۱۲). همچنین،

زنان مصرف کننده نیز رضایت زناشویی پایینی را به نسبت زنان غیر مصرف کننده نشان دادند (۱۱). همچنین، نتایج مطالعه ستوده اصل و همکاران (۱۳۹۵) آشکار ساخت که امید درمانی بر کیفیت زندگی بیماران تحت درمان متادون اثربخش می باشد و باعث بهبود شرایط زندگی آنها می شود (۲۴). علاوه بر این، در مطالعه دیگری نتایج نشان داد که امید درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و پیشگیری از عود زنان مصرف کننده مواد مؤثر است (۲۵). کوشش های درمانی برای رفع ناامیدی موضوع

از این رو پیشنهاد می گردد از امید درمانی با توجه به لزوم توجه چندوجهی به درمان بیش از پیش در برنامه های درمانی جای کشور در نظر گرفته شود. و در مطالعات بعدی آموزش امید درمانی برای دیگر اعضای خانواده فرد معتاد ارائه گردد. یکی از محدودیت های این مطالعه این بود که شرکت کنندگان مطالعه حاضر را بیماران معتاد که دارای رضایت جنسی و تصویر بدنی پایین بودند و ساکن شهر تهران و صرفاً معتادان مراجعه کننده به درمانگاه شوش بیمارستان روان پزشکی رازی بودند، تشکیل می داد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده امید درمانی گروهی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی مردان معتاد مؤثر می باشد. بنابراین، می توان از مؤلفه های روانشناسی مثبت از جمله امید درمانی به طور گروهی برای کاهش آلام و مشکلات مردان معتاد از جمله، رضایت جنسی آنها و متغیر دیگر هم بسته آن یعنی تصویر بدنی در درمانگاه ها و مراکز ترک اعتیاد سود جست.

تشکر و قدردانی

این مقاله از بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی نویسنده دوم که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران (مرکزی) دفاع شده است با کد ثبت اخلاقی ۱۳۹۴/۰۶/۲۴، اقتباس شده است. نویسندگان مورخ ۱۳۹۴/۰۶/۲۴، اقتباس شده است. نویسندگان از شرکت کنندگان در مطالعه و همچنین از مدیران محترم مراکز کلینیک های ترک اعتیاد شوش بیمارستان رازی تهران که ما را در انجام این مطالعه همراهی کردند، تشکر و قدردانی می نمایم.

مهمی است که این مطالعه به آن می پردازد. اصولاً روش های کلاسیک به دو دسته عمده درمان های جسمانی و روانی طبقه بندی می شود. معمولاً درمانی که بر اساس روان درمانی استوار است. بیشتر به دنبال تغییر رفتار و عواطف فرد است. هدف روان درمانی تقویت منابع عاطفی و توانایی ذهنی در فرد است. روش های درمانی متعددی وجود دارد که در این مطالعه فقط به یک نوع آن (امید درمانی) اشاره می شود. از نقطه نظر درمان امید محور بزرگسالانی که از سطوح بالای امید برخوردارند. در زندگی خود به اندازه سایرین شکست هایی را تجربه کرده اند، اما این باور را پرورش داده اند که می توانند با چالش ها سازش کنند و با ناملایمات کنار بیایند (۲۱).

امید، صفت دیر پایی است که دو جزء دارد: کارگزار و گذرگاه. کارگزار به عنوان احساسی از انرژی که به سوی هدف حرکت می کند. تعریف شده است و تصمیمی برای رسیدن به اهداف است. Snyder این جزء را به عنوان نتیجه انتظارات مطلوب می داند یا به عنوان درکی از این که موقعیت که می توان شخص را به اهداف برساند. جزء دو امید گذرگاه ها هستند که مسیرها و راه های گوناگونی را برای رسیدن به هدف در نظر می گیرند. امید به انسان اجازه می دهد که با موقعیت های استرس زا غلبه کند و او را قادر می سازد تا تلاش ثابتی برای رسیدن به اطراف خود داشته باشد. انسان های که امید بیشتری دارند. تلاششان را وقف کسب اهداف مشکل تر می کنند. اهدافشان را با اطمینان بیشتر به دست می آورند. اهدافشان را با اهداف سخت تر دیگری ارزیابی می کنند؛ اما کسانی که امید کمتری دارند این گونه نیستند (۲۰، ۲۱ و ۲۶).

REFERENCES

1. Karow A, Reimer J, Schäfer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of Life under Maintenance Treatment with Heroin Versus Methadone in Patients with Opioid Dependence. Drug Alcohol depend J. 2010;(112):209-15.
2. March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M. Drugs and Social Exclusion in Ten European Cities. Eur Addict Res J. 2006;12(1):33-41.

3. Rogne GS, Myrvang B, Opjordsmoen S. Criminality in Drug Addicts: A Follow-up Study over 25 Years. *Eur Addict Res J*. 2004; 10(2): 49-55.
4. Narenjiha A. Harm Reduction Centers Role in Tehran in Addict's Personal and Social Improvement (Research Report). Tehran: Daryush institute. 2004. (Full Text in Persian)
5. Bizzairi J, Rucci P, Vallotta A, Gilrelli M, Scandolari A, Zerbetto E. et al. Dual Diag-nosis and Quality of Life in Patient in Treatment for Opoid Dependence. *Substance Use Misuse*. 2005; 40(12):176576.
6. Shahmohamadi A, Drvyzh Z, Purshahryary MS. Effectiveness of Communication Skills Training Increase Marital Spouses and Prevention of Drug Addicts to Man in Tehran. *Quarterly Addict stud*. 2009; 2(7): 3-28.
7. Emamipoor S, Shams Asfandabad H, Sad-rasadat J, Nadery S. Comparison of Psycho-logical Differences, Quality of Life in Four Men Addicted Suffering AIDS, Non-addicted Patients with AIDS, AIDS Patients and Healthy Unwonted. *J med Sci Univ city*. 1)10;2009):69-77. (Full Text in Persian)
8. Bakhshayesh,A.R. The Relationship between Sexual Satisfaction, General Health and Marital Satisfaction in Couple. *Journal of Applied Psychology*. 2010, 4(12): 73-85. (Full Text in Persian)
9. Babakhanyan M, Sexual Disorders in Men with Substance Abuse before and after Conservative Treatment; Master of art thesis in Social worker, University of Social welfare & Rehabilitation, Tehran, Iran, 2010,6-141. [Full Text in Persian]
10. Askari P, Pasha GH. Compare Marital Commitment, Sexual Satisfaction of Working Women and Housewives. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*; 2011,6(21):53-60.(Full Text in Persian)
11. Behzad S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. The Comparison of Body Image, Quality of Sleep and Marital Satisfaction among Substance Abuser and Non-substance Abuser Women. *Community Health* 2016; 3(1):31-40.(Full Text in Persian)
12. Khodabakhshi-Koolae A, Sarvestani A, Mansour L, Habibi H, Rahmatizadeh M. Impact of Methamphetamine and Opium Use in Sexual Satisfaction and Body Image in Married Substance and Non-substance User Men. *SDH*. 2015;1(2):71-80.
13. Qzslsv M. Compare Body Image and Self-esteem among Married Couples in Tehran (dissertation): (Tehran): University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences ,2010. (Full Text in Persian)
14. Riahi M E. Gender Differences in Satisfaction of Body Image. *Journal Women in Development & Politics*. 2011;3(9):25-33.(Full Text in Persian)
15. Khodabakhshi koolae A. Application of Counseling and Psychotherapy Theories in Rehabilitation of Disables;(Tehran).*Danjeh*;2011.9-251. (Full Text in Persian)
16. Askari A , Effect of Psychological Investment The Changing Attitudes of Male and Female High School Students in Khorramabad City toward Addiction (MS.C dissertation), (Tehran): University Colleg Allama Tabatabai ;2005, (Full Text in Persian)
17. Jackson N, Weiss M lundquist L. Hope and Problem-solving Healthy, Adjustment. *Journal of Human Resource University of Nebraska-Lincoln* 2003;14:176-87.
18. Shade P. Educating Hope, *Studies in Philosophy and Education*. 2006;25(3):191-225.
19. khodabakhshi koolae A, derakhshandeh M. Effectiveness of Hope-oriented Group Therapy on Life Meaning and Resilience in Mothers with Physical-motor Disabled Children. *JPEN*. 2015;1(3):15-25. (Full Text in Persian)
20. 20-Khodabakhshi-Koolae A, Rajae-Asl N. Efficacy of Hope-Oriented Group Therapy on Quality of

-
- Life and Parent-Child Relationship in Mothers with Autistic Children. *Journal of Prevention and health*, 3. 2016;2(2):32-43. (Full Text in Persian)
21. Cheavens JS, Feldman DB, Gum A, Michael ST, Snyder CR. Hope Therapy in a Community Sample: A Pilot Investigation, *Social Indicators Research*. 2006;77(1):61-78.
 22. Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder CR: Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working with Client Strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2006,20:135–145.
 23. Coppock TE, Owen JJ, Zagarskas E, Schmidt M: The Relationship between Therapist and Client Hope with Therapy Outcomes. *Psychotherapy Research* 2010,20:619–626.
 24. Snyder C. R, Hariss C, Lrving L. M. The will and the Ways: Development and Validation of Unindividual Differences Measure of Hope. *Journal of personality and social psychology*. (1991):60:570-585.
 25. Sotodehasl N, Sabet-Esmailpoure M, Bigdeli, I. The Effectiveness of Hope Therapy on Quality of Life in Drug-Dependent Patients under Treatment with Methadone. *Journal of Clinical Psychology*, 3. 2016; 8(1):51-60. (Full Text in Persian)
 26. Damirchi F, Khodabakhshi Koolae A. Differences between health promoting lifestyle among sex worker with substance use and non -substance use women (Case study in Tehran). *Community Health* 2016; 3(3):239- 47. (Full Text in Persian)

Original Article

The Effectiveness of Hope Group Therapy on Body Image and Sexual Satisfaction in Addicted Men: A Randomized Controlled Randomized Clinical Trial Study**Anahita Khodabakhshi Koolae^{1*}, Mahmood Eslamei², Farima Mohamadi³**

1. Assistant Professor of Counseling, Department of psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

2. Master of Counseling, Counseling Department, The Central Branch of Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Master of Exercise Physiology, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Anahita khodabakhshi koolae; Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 30 September 2016**Accepted:** 20 October 2016**Published:** 26 December 2016

How to cite this article:

Khodabakhshi Koolae A, Eslamei M, Mohamadi F. The Effectiveness of Hope Group Therapy on Body Image and Sexual Satisfaction in Addicted Men: A Randomized Controlled Randomized Clinical Trial Study Community Health 2017;4(1):24-33

Abstract:

Background: Addiction has negative consequences on addicted person and his/her family members. The goal of present research was specific effectiveness of Hope group Therapy on Body image and Sexual Satisfaction in Addicted men.

Materials and methods: The research method was semi- experimental with pre and post test by experimental and control groups. Sixty addicted men were selected from Razzi addiction rehabilitation center in Tehran. The participants were elected randomized from who gained the lower scores in sexual satisfaction and body image questionnaires. They were replaced randomized in two groups of research experimental and control. For gathering data used two questionnaires including, Index of Sexual Satisfaction (ISS) and Fisher Body Image. The collected data were entered into SPSS-20 statistical software and analyzed using Covariance method.

Results: The findings of research indicated that the mean scores of body image and sexual satisfaction were raised dramatically and significantly after the intervention in experimental group ($P < 0.0001$). While, this changed did not observed in Control group.

Conclusion: The results of this study revealed that hope group therapy as a significant psychotherapy intervention can be apply in psychological and rehabilitation centers. This therapy can be improve and help the body image and sexual satisfaction in addicted men.

Key words: Hope therapy, Body image, Sexual satisfaction, Men, Addiction