

## اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر رضایت جنسی و تصویر بدنی مردان تحت درمان با متادون *Evaluate the Effectiveness of Transactional Analysis Training on Sexual Satisfaction and Body Image of Methadone-treated Men*

Seyed Javad Arami

Ph.D. Student of General Psychology, Dep. of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Gholam Reza Sanagouye Moharrer (Corresponding author)

Assistant Prof. Dep. of Psychology, Zahedan Branch, Islamic

Azad University, Zahedan, Iran

Email: Reza.sanagoo@gmail.com

Mahmoud Shirazi

Associate professor, Faculty of Educational and of Psychology, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of transactional analysis training on sexual satisfaction and body image in methadone-treated men. **Methodos:** The present study was a semi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up with control group. The statistical population was all men who referred to one of the methadone treatment centers. The sample consisted of 40 patients who were selected by convenience sampling and randomly divided into experimental (20 patients) and control (20 patients) groups. Experimental group received 8 sessions of 90 minute Transactional analysis training and control group received no training. Both groups completed Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire (1998) and Self-Body Cache Multi-dimensional Relations (1990) in the pre-test, post-test, and follow-up stages. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance. **Result:** The results showed that Transactional analysis training led to a significant difference between experimental and control groups in post-test and follow-up ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** It is suggested that therapists use transactional analysis training to improve sexual satisfaction and body image of methadone-treated male patients.

**Keywords:** Transactional Analysis , Sexual satisfaction , Body image , Methadone

سید جواد آرامی

دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

غلامرضا ثناگوی محرر (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

Email: Reza.sanagoo@gmail.com

محمود شیرازی

دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر رضایت جنسی و تصویر بدنی مردان تحت درمان با متادون بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه مردان مراجعه کننده به یکی از مراکز درمان سوء مصرف مواد تحت درمان با متادون بود. نمونه شامل ۴۰ بیمار بود که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ بیمار) و کنترل (۲۰ بیمار) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای با روش تحلیل رفتار متقابل آموزش دیدند و گروه کنترل، آموزشی دریافت نکرد. هر دو گروه پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) و روابط چند بعدی خود-بدن کش (۱۹۹۰) را در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل کردند. داده ها با روش تحلیل کواریانس چند و تک متغیری تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد، آموزش تحلیل رفتار متقابل منجر به تفاوت معنادار رضایت جنسی و تصویر بدنی در بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پیگیری شد ( $P < 0/01$ ). **نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود، درمانگران برای بهبود رضایت جنسی و تصویر بدنی بیماران مرد تحت درمان با متادون از آموزش تحلیل رفتار متقابل استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** تحلیل رفتار متقابل، رضایت جنسی، تصویر بدنی، متادون

## مقدمه

مصرف مواد از هزاران سال پیش بخشی از زندگی بشر بوده‌اند. برای مثال تریاک دست کم برای ۳۵۰۰ سال در جهت مقاصد پزشکی مصرف شده است و اشاره به کانابیس (ماری جوانا) به عنوان دارو را می‌توان در طب گیاهی بین باستان یافت و در انجیل بارها به شراب اشاره شده و بومیان نیمکره غربی توتون را دود می‌کردند و برگ کوکا را می‌جویدند. با کشف مواد جدید و شیوه‌های جدید مصرف، مشکلات جدیدی در مورد مصرف این مواد ظهور کرد. (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۱</sup>، ۱۳۹۴). اعتیاد، یک بیماری جسمی، روحی و روانی به شمار می‌رود، به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (لی موال و کوپ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود (شیخ‌الاسلامی، کیانی، احمدی و همکاران، ۱۳۹۵). افرادی که مواد را سوء مصرف می‌کنند، در می‌یابند که زندگی‌شان از چند جهت تحت تاثیر قرار گرفته است. آنها تعهدات شغلی خود را نادیده می‌گیرند و تعهدات آنها در قبال خانه و خانواده تحلیل می‌رود (هالچین و ویتبورن<sup>۳</sup>، ۱۳۸۷). اعتیاد تهدیدی جدی برای سلامت افراد است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد، و نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر است که مهم‌ترین دغدغه فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود (نقیبی، خزایی، خزایی و همکاران، ۱۳۹۶). طبق آخرین آمار در ایران میزان افراد مبتلا در سال ۱۳۹۰ تعداد ۱ میلیون و ۳۲۵ هزار نفر گزارش شده و می‌توان گفت که به طور مستقیم و غیر مستقیم حداقل ۱۰ میلیون ایرانی درگیر اعتیاد و تبعات آن هستند که نشان دهنده اهمیت موضوع است (صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۳). با توجه به گسترده بودن ابعاد اعتیاد و 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 (روشن پژوه، خدایی، طافی و همکاران، ۱۳۹۰).

درمان‌های دارویی مختلفی برای افراد سوء مصرف کننده مواد وجود دارد، از این میان درمان نگهدارنده با متادون به طور بین‌المللی یک مداخله موثر، ایمن و اثر بخش برای افراد وابسته به مواد مخدر شناخته شده است (اردلیان و یانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). و یکی از مؤثرترین راهبرد کنار آمدن معتادان به مواد افیونی است (هالینان، بیرن، آگو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). اما علیرغم فوائد استفاده از این نوع درمان که منجر به کاهش عوارض ناشی از سوء مصرف مواد و محافظت گروه‌های در معرض خطر از بروز مشکلاتی مانند هپاتیت و ویروسی یا ایدز می‌گردد اما این دارو عوارض مختلفی داشته است از عوارض ناشی از مصرف متادون می‌توان به عدم تحمل گرما، سرگیجه، غش و ضعف، خستگی مزمن، اختلالات خواب، اختلالات گوارشی، کاهش فشار خون، تنگی مردمک چشم، خشکی دهان، سردرد، اختلال در ادار،

<sup>1</sup> Sadock, Sadock & Ruiz

<sup>2</sup> Le Moal & Koob

<sup>3</sup> Halgin & Whitbourne

<sup>4</sup> Erdelyan, M., & Young

<sup>5</sup> Hallinan, Byrne, Agho

خارش، کاهش میل جنسی، سرخوشی و مشکلات تنفسی اشاره کرد (غلامی، علی پور، زارعی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از شایع‌ترین عوارض ناشی از مصرف متادون، مشکلات جنسی است (بل، پانچال، میسکووسکیو همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) که باعث کاهش رضایت جنسی مردان تحت درمان متادون می‌شود. یکی از عوامل گرایش اولیه افراد و نیز عود در این دسته از بیماران، کاهش رضایت جنسی است (میاد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). رضایت جنسی، برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه جنسی‌اش است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت وی از رابطه جنسی‌اش می‌باشد (آفمن و میتوسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). عملکرد جنسی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران در برنامه توانبخشی مواد افیونی بسیار مهم است (بهزاد، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴). روابط جنسی از ارتباط عاطفی بین زوجها تأثیر می‌پذیرد و به دنبال نارضایتی جنسی، امکان بروز نارضایتی زناشویی و در نهایت مشکلات خانوادگی مختلف وجود دارد (ترودل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، احساس تحقیر و عدم اعتماد به نفس و نظایر آن شود. این مسئله توسط تنش‌ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (کریستوفر، اسپیچر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). مطالعه‌ای نشان داد که بوپرنورفین باعث اختلال عملکرد جنسی کمتری نسبت به متادون می‌شود. بنابراین، پزشکان ممکن است لازم است، هنگام معالجه افراد وابسته به هروئین، نگرانی آنها از عملکرد جنسی را در نظر بگیرند (یی، دانایی، لوح، سلیمان و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). پژوهش دیگری نشان داده که مصرف متادون با نارضایتی جنسی و کاهش فراوانی رابطه جنسی (کاهش تعداد دفعات رابطه جنسی) ارتباط معناداری دارد، بین سن و طول مدت اعتیاد با اختلال عمل کرد جنسی ارتباط وجود دارد (احمدوند، سپهرمنش، ساعی و همکاران، ۱۳۹۵). ژانگ و همکاران نیز در پژوهش خویش نشان دادند که بین دوز مصرف متادون و سن با عملکرد جنسی رابطه معکوسی بدست آمد (ژانگ، وانگ، ما، زو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). هی لی، اورتمن و سیگل همچنین در پژوهش خود بین مصرف متادون و تغییرات هورمونی، اختلال در هیپوتالاموس قدامی و اختلال در عملکرد جنسی بدست آوردند (هی لی، اورتمن و سیگل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). در تحقیقات دیگری مشخص شد بیماران تحت درمان با متادون دچار افت میل جنسی می‌شوند (یی، لوح، لوح<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مروری بر مطالعات نشان داد متادون در درازمدت باعث اختلال‌های جنسی و ناباروری می‌شود. معدود مطالعات انجام‌شده بر پارامترهای مایع سمینال، کاهش حرکات اسپرماتوزوئیدها را در مردان مصرف‌کننده متادون را نشان داده که می‌تواند یک علت بالقوه ناباروری باشد (حدادی، رحیمی موقر، فرهی و همکاران، ۱۳۹۸).

<sup>1</sup> Bell, Panchal, Miaskowski

<sup>2</sup> Meade

<sup>3</sup> Offman & Mattheson

<sup>4</sup> Trudel,

<sup>5</sup> Chistopher, Specher

<sup>6</sup> Yee, Danaee, Loh, Sulaiman, and etal

<sup>7</sup> Zhang, Wang, Ma, Xu & etal

<sup>8</sup> Ortman, siegel

<sup>9</sup> Yee, Loh, Loh & etal

پروزنسکی<sup>۱</sup> و کش (۱۹۹۰) معتقد هستند که تصویر بدنی به دریافت‌ها، اندیشه‌ها، احساس‌ها درباره بدن و تجربه‌های بدنی اطلاق می‌شود و ساختار چند بعدی دارد که دو بخش مستقل، ادراکی (تخمین اندازه بدن) و دیدگاهی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) را شامل است (گرین و پریچارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). تصویر بدن نماینده تصویری است که فرد از بدن خود دارد (کش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). این تصویر ذهنی عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل فرد با دیگران محسوب می‌شود (بودی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). تصویر بدنی پدیده‌ای عینی نیست، بلکه تجربه‌ی ذهنی فرد و ارزیابی او از بدن خویش است، البته در عین حال به همان اندازه خصوصیات فیزیکی واقعی بدن فرد در تصویر بدنی او دخیل می‌باشد (یوسیمانی و دانیلوک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷). تصویر بدنی شامل جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی رفتار و به همان اندازه پاسخ‌های عصبی فرد می‌باشد (نول<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱). در واقع درک نامناسب از تصویر بدن و عدم رضایت از آن می‌تواند بر سلامت روان فرد تأثیر گذاشته و منجر به مشکلات جسمی و روحی شود (دهقانی، چهارزاد، جعفری و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش کینگ، ماتاسین، وایت و مارکوس<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) مشخص شد رابطه مثبت بین تصویر بدنی با ترک سیگار وجود دارد. در پژوهشی دیگری نیز نشان داده شد بین تصویر بدن به ویژه در زنان، با رضایت جنسی به وضوح ارتباط وجود دارد (ترین، مارکوویچ، لاندین کاوالم<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). احساس جذابیت دلیل مهمی برای فعالیت‌های جنسی است، تغییر در شکل ظاهری، به ویژه افزایش وزن و تغییر شکل پستان در بین زنان مبتلا به سرطان سینه رایج است، از این رو این تصویر بدن بر رضایت جنسی آنها تأثیر داشته و زنانی که نسبت به بدن خود احساس هوشیاری می‌کردند، گزارش دادند که این نگرانی‌ها تأثیر منفی بر رضایت جنسی آنها می‌گذارد (توماس، هام، بوررو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین بین تصویر بدن و رضایت جنسی زنان بهبود یافته از سرطان پستان و زنان سالم رابطه معناداری بدست آمد (فاتی اقدم، حقیقت، دوری و همکاران، ۲۰۱۸).

متادون داروی جایگزین مناسبی به خصوص برای کاهش مصرف مواد مخدر محسوب می‌شود اما به نظر می‌رسد تأثیرات این دارو با گذشت زمان کمتر می‌شود، لذا ضروری است تا به منظور جلوگیری و یا کنترل عوامل محل درمان همچون شدت مصرف و تأثیرات روان‌شناختی مصرف مواد، در کنار درمان نگهدارنده، از مداخلات غیردارویی نیز استفاده شود (نقیبی، خزائی، خزائی و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش‌های متعددی به منظور ارزیابی اثر بخشی درمانهای روان‌شناختی در زمینه متغیرهای پژوهش انجام شده است.

<sup>1</sup> Purzinsky

<sup>2</sup> Green & Pritchard

<sup>3</sup> Cash

<sup>4</sup> Body

<sup>5</sup> Usmiani & Daniluk

<sup>6</sup> Newel

<sup>7</sup> King, Matacin, White & Marcus

<sup>8</sup> Traeen, Markovic, Lundin kvaem

<sup>9</sup> Thomas, Hamm, Borrero

یکی از مداخلات غیردارویی، تحلیل رفتار متقابل است که برای نشان دادن روابط سالم بین فردی و رشد توانایی‌های درون فردی افراد مؤثر است (موراکامی، ماتسونو، کویکه<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). تحلیل رفتار متقابل اولین بار توسط اریک برن<sup>۲</sup> (۱۹۶۰) معرفی شد که می‌تواند در ارتقاء سلامت روانی افراد مؤثر باشد (بوث<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). مشاوره‌ی تحلیل رفتار متقابل یک رابطه‌ی کمک‌کننده است که در آن درمانگر واجد شرایط، با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار متقابل، آگاهی «بالغ» را از چشم‌انداز حل مسئله در مراجع یا در گروه افزایش می‌دهد. این روش برای ایجاد تغییر از طریق شیوه‌های مناسب مبتنی بر اینجا و اکنون به کار گرفته می‌شود و هدف آن افزایش آگاهی شناختی و هیجانی مراجع نسبت به حوزه‌ی خاص آسیب‌دیده (مشکلات در روابط یا عملکرد) است (وینلا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). تحلیل رفتار متقابل افراد را به مهارت‌های ارتباطی مناسب مجهز می‌کند تا با تشخیص حالات «من» خود و دیگران به ویژه با توجه به سرخ-های کلامی و غیرکلامی، بتواند ارتباط مناسب مکملی را برقرار کند (اکبری، پورشریفی، عظیمی و همکاران، ۱۳۹۱). آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت، بیان آزاد احساسات و خود افشایی در فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل، می‌تواند تقابل منفی موجود در میان همسران ناراضی را کاهش دهد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل می‌تواند با تقویت «من بالغ»، آموزش شیوه حل مسئله و تدوین قرارداد، موجب تفاهم بیشتر و کوشش بارزتر برای حل مسائل میان فردی شود (رضایی‌فر، دوستی و میرزاییان، ۱۳۹۷) و از طرفی رابطه «کودک-کودک» زوجها رابطه‌ی خلاق، صمیمی و با عشق می‌شود و این شور و شوق باعث تبادل لذت-بخش و آرام می‌شود که بدون شک پیوندی مهرآمیز و مستحکم را سبب می‌شود (می<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲).

پژوهش‌های متعددی به بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر رضایت جنسی پرداخته‌اند از آن جمله پژوهش رضایی‌فر، دوستی و میرزاییان (۱۳۹۷) نشان دادند که بین میانگین صمیمیت زناشویی (بعد عاطفی، بعد روان‌شناختی، بعد جنسی، بعد فیزیکی، بعد معنوی و بعد تفریحی-اجتماعی) و رضایت جنسی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. در پژوهشی مشخص شد، آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی افراد تأثیر معناداری می‌گذارد (نوشادی، معتمدی، ۱۳۹۴). با توجه به اینکه روش تحلیل متقابل در بهبود تصویر بدن چندان به کار گرفته نشده لذا نتایج سایر مداخلات روانشناختی مطرح می‌گردد.

نتایج پژوهشی نشان داد آموزش مثبت‌نگری در بهبود نشخوار فکری، تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان با سقط مکرر مؤثر بوده است (فلسفی، دشت بزرگی، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی شناختی در کاهش شاخص توده بدنی و ادراک تصویر بدن و بهبود خودپنداره افراد دارای وزن بالا مؤثر است (امیری، امیریان، ۱۳۹۷). از سوی دیگر مشخص شد مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به عنوان مداخله‌ای کارآمد در کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و بهبود تصویر بدنی زنان پیشنهاد نمود (رقیبی، صنعت نما، ۱۳۹۸). تحقیقات دیگری نشان داد نگرانی بدنی یا تصویر بدنی منفی به رضایت

<sup>1</sup> Murakami, Matsuno, Koike

<sup>2</sup> Eric Bern

<sup>3</sup> Booth

<sup>4</sup> Vinella

<sup>5</sup> Mei

و عملکرد جنسی زوجین آسیب رساند (ورث من، وان دن برینک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). یافته‌های دیگری حاکی از آن بود که درمان فراشناختی در کاهش نگرانی از تصویر بدنی (بی. آی. سی. آی.) و افزایش رضایت جنسی و رضایت زناشویی اثربخش است (افضلی گروه، فرخزادیان، ۱۳۹۷). خدابخشی کولایی، اسلامی و محمدی (۱۳۹۵) نشان دادند که امید درمانی تأثیر معناداری بر تصویر بدنی و رضایت جنسی مردان معتاد شهر تهران می‌گذارد. نتایج پژوهش دیگری نشان داد مداخله شناختی رفتاری گروهی در بهبود تصویر بدنی منفی نوجوانان پسر می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد (عابدی پریجا، صادقی، شلانی و همکاران، ۱۳۹۶). روان درمانی یکپارچه نگر می‌تواند بر روی تصویر بدنی، خوردن آگاهانه و رضایت از درمان و درمانگر افراد تأثیر داشته باشد (باباخانی، وزیری، تاجری و همکاران، ۱۳۹۸). یافته‌های رضایی فر و همکاران نیز نشان دادند که بین میانگین صمیمیت زناشویی (بعد عاطفی، بعد روانشناختی، بعد جنسی، بعد فیزیکی، بعد معنوی و بعد تفریحی - اجتماعی) و رضایت جنسی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (رضایی فر، دوستی، میرزاییان، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر تحلیل رفتار متقابل در رضایت جنسی می‌باشد ولی تأثیر آن در بهبود تصویر بدن، بویژه در مصرف کنندگان متادون مورد ارزیابی قرار نگرفته، که این امر لزوم اجرای پژوهش حاضر را مشخص می‌سازد.

#### روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان مراجعه کننده به یکی از مراکز درمان سوء مصرف مواد و تحت درمان با داروی متادون شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل داد که پس از دریافت مجوزهای لازم از مرکز مربوطه، تعداد ۴۰ بیمار به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ بیمار) و کنترل (۲۰ بیمار) قرار گرفتند. معیارهای ورود پژوهش حاضر شامل، حضور حداقل ۶ ماهه در درمان با متادون، رضایت و کسب موافقت فرد از حضور در دوره، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تاهل بود. معیارهای خروج آن شامل سه جلسه غیب داشتن در مداخله و عدم رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود. پس از پخش اطلاعیه و اعلام تاریخ برگزاری کارگاه‌ها در مرکز، افراد ثبت نام شده و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار می‌گیرند، سپس قبل از ارائه مداخله آموزشی درمان مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخگویی جمع آوری گردید. در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله آموزشی درمان مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. لازم بذکر است مبانی اخلاق پژوهش شامل رازداری و بی نام بودن پرسشنامه‌ها، اجرای مداخله درمانی برای گروه گواه پس از پایان پژوهش و آگاهی از نتایج اطلاع رسانی شد. پس از آن از اعضای هر دو گروه خواسته شد پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. در نهایت بر روی گروه آزمایش مداخله آموزشی تحلیل رفتار متقابل مطابق با جدول یک انجام شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان دوره آموزشی نیز از آزمودنی‌های هر دو گروه خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند، برای پیگیری ماندگاری مداخله درمانی پس از یک ماه مجدداً از آزمودنی‌ها گروه آزمایش و کنترل درخواست شد مجدداً پرسشنامه‌ها را پر کنند.

<sup>1</sup> Woerthman, Van den brink

## ابزار

پرسشنامه رضایت جنسی<sup>۱</sup> (SSSL): این پرسشنامه توسط لارسون<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۸ ارائه شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده که ۱۳ سؤال منفی و ۱۲ سؤال مثبت دارد. در پاسخ هر سؤال ۵ گزینه انتخابی براساس طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) گنجانده شده است. مقیاس در نظر گرفته شده برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل، با توجه به نمره کسب شده بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد، به صورتی که نمره کمتر از ۵۰ به معنای عدم رضایت جنسی و نمره بیش از ۱۰۰ به رضایت جنسی زیاد اشاره دارد (لارسون، اندرسون، هول من و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهشی میزان آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت و منفی بیشتر از ۰/۷ بود. تحلیل عامل اکتشافی به کمک تحلیل مؤلفه اصلی و با استفاده از چرخش واریمکس سه عامل پنهان استخراج کرد که ۴۲/۷۳ درصد واریانس کل تبیین شد. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه رضایت جنسی لارسون را تأیید کرد (بهرامی، یعقوب زاده، شریف نیا و همکاران، ۱۳۹۵).

پرسشنامه‌ی روابط چندبعدی بدن-خود<sup>۳</sup> (MBSRQ): این مقیاس ۴۶ ماده‌ای توسط کش<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساخته شد. این مقیاس در کل دارای سه زیر مقیاس نگرشی شامل ارزیابی، توجه و رفتار است که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن عمدتاً در تحقیقات انجام شده در زمینه تصویر بدنی به کار می رود. پرسشنامه، شش بعد بدن-خود شامل: (ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) را بر حسب مقیاس پنج درجه ای لیکرت از (۱=کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) می سنجد. سؤالات شماره‌های (۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۳) به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمرات این مقیاس در دامنه ۳۰ تا ۲۴۱ قرار می گیرند و نمره بیشتر در این آزمون نشان دهنده رضایت از بدن است. (کش، ۱۹۹۴) در فرم فارسی این مقیاس روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هریک از خرده مقیاس‌ها در موردیک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش گردید که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از نمونه پیش گفته در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۷۸ برای ارزشیابی قیافه، ۰/۷۵ برای جهت‌گیری قیافه، ۰/۷۱ برای ارزشیابی تناسب اندام، ۰/۶۹ برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن ذهنی و ۰/۸۹ برای رضایت بدنی به دست آمد که نشانه پایایی باز آزمایی رضایت بخش مقیاس است (صادقی، غرایبی، فتی و همکاران، ۱۳۸۹). گروه درمانی انجام گرفته در این پژوهش براساس پژوهش عطادوخت، جعفریان دهکردی، بشیر پور و همکاران (۱۳۹۴) می باشد. برنامه مداخله ای درمان مبتنی بر آموزش تحلیل رفتار متقابل در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه به شرح جدول یک اجرا گردید.

<sup>1</sup> Sexual Satisfaction Scale Larson (SSSL)

<sup>2</sup> Larson's

<sup>3</sup> Anderson, Holman & Niemann

<sup>4</sup> Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ)

<sup>5</sup> Cash

## جدول ۱. شرح جلسات آموزش تحلیل رفتار متقابل

جلسات	خلاصه اقدامات انجام شده
جلسه اول	جلسه آشنایی با دستورالعمل استاندارد تحلیل رفتار متقابل و کار کردن روی قرارداد درمانی.
جلسه دوم	تحلیل کنشی حالات کودک، والد، بالغ، دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد ترسیم حالات نفسانی خود، بیان ویژگی‌ها کودک مطیع و کودک طبعی، والد کنترل‌کننده و والد حمایت‌کننده، تقویت بالغ.
جلسه سوم	تعریف رابطه متقابل، رابطه متقابل موازی، رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه، تکلیف به آزمودنی‌ها برای تشخیص هریک از انواع رابطه‌ی متقابل.
جلسه چهارم	تعریف نوازش، نوازش کلامی/غیر کلامی، مثبت/منفی، شرطی/غیر شرطی، بحث در مورد روش‌های بدست آوردن نوازش و ارائه تکالیف مربوط به آن به آزمودنی‌ها.
جلسه پنجم	تشخیص تبادل‌های پنهانی، روابط مماسی/روابط مسدودکننده، بحث و تشخیص تبادل‌های پنهانی توسط آزمودنی‌ها.
جلسه ششم	چگونه بالغ فعال‌تری داشته باشیم، سازمان‌دهی زمان (انزوا / مراسم و مناسک/ وقت گذرانی/ فعالیت‌ها / بازی‌های روانی/ صمیمیت)، تکلیف آزمودنی‌ها (ترسیم دایره سازمان‌دهی زمان خود و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به افزایش صمیمیت).
جلسه هفتم	توضیحات بیشتر درباره بازی‌های روانی، بیان وضعیت‌های زندگی (من خوب نیستم)، خنثی‌کنندگان والد و دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد تشخیص روش‌های خنثی کردن والد طرف مقابل مثل حاشیه رفتن و سکوت در زندگی واقعی خود.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و مرور مطالب با تأکید بر به کارگیری بالغ برای بهبود روابط و وضعیت زندگی. آماده شدن برای وداع با گروه، اجرای پس آزمون.

نحوه کار در جلسات آموزشی به این ترتیب بود که در هر جلسه بعد از جمع‌آوری تکالیف خانگی مربوط به موضوع جلسه قبل از تک تک اعضاء در مورد نتیجه‌ای که از انجام دادن تکالیف خاص گرفته‌اند، سؤال می‌شد. سپس موضوع مورد بحث در آن جلسه مطرح و از اعضا خواسته می‌شد که نظر خود را در مورد آن بیان کنند و به تبادل نظر پردازند. سپس بحث‌های مطرح شده در آن جلسه جمع‌بندی شده و از آن نتیجه‌گیری به عمل می‌آمد. پس از پایان دوره آموزشی، پس آزمون و مرحله پیگیری به منظور بررسی میزان ماندگاری اثر بخشی مداخله پس از یک ماه با توجه به نگرانی ناشی از افت نمونه صورت گرفت. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کوواریانس چند و تک متغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری Spss-۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه (آزمایش و کنترل) ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
			میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
رضایت جنسی	آزمایش	۲۰	(۱۰/۵۷)۱۰۲/۵۵	(۸/۱۸)۱۱۰/۴	(۸/۱۸)۱۰۹/۱
	کنترل	۲۰	(۱۲/۹۴)۹۹/۶۰	(۱۲/۰۴)۹۹/۲۵	(۱۱/۹۵)۹۹/۳
تصویر بدنی	آزمایش	۲۰	(۱۳/۱)۱۶۰/۴	(۱۳/۶۳)۱۷۲/۷	(۱۵/۸۱)۱۶۸/۳۵
	کنترل	۲۰	(۱۶/۳۶)۱۵۸/۸	(۱۶/۳۵)۱۵۸/۴	(۱۶/۲۵)۱۵۸/۳



نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیر رضایت جنسی و تصویر بدنی در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است.

یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس<sup>۱</sup> استفاده شد که ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها همگن بود.

مفروضه دیگر تجانس واریانس‌هاست که برای بررسی این مفروضه از آزمون  $F$  لوین برای بررسی تک تک پس و پیش آزمون‌متغیرهای وابسته استفاده شد. براساس نتایج گزارش شده مشاهده شد که تجانس واریانس‌ها در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) معنادار نمی‌باشند و لذا این مفروضه نیز برقرار است. دیگر مفروضه مهم، همگنی ضرایب رگرسیون است که بررسی تعامل پیش آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگنی ضرایب رگرسیون می‌باشد. در نهایت مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون نیز با اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) با آزمون برقرار لامبدای ویلکس<sup>۲</sup> می‌باشد.

با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) برقرار می‌باشند، لذا مجاز به استفاده از این آزمون آماری می‌باشیم که نتایج این تحلیل در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری (P)	مجذور اتا
لامبدای ویلکس	۰/۲۶۸	۳۰/۰۴۶	۲	۳۳	۰/۷۳۲	۰/۷۳۲
اثر پیلایی	۰/۷۳۲	۳۰/۰۴۶	۲	۳۳	۰/۷۳۲	۰/۷۳۲
اثر هتلینگ	۲/۷۳۱	۳۰/۰۴۶	۲	۳۳	۰/۷۳۲	۰/۷۳۲
بزرگترین ریشه روی	۲/۷۳۱	۳۰/۰۴۶	۲	۳۳	۰/۷۳۲	۰/۷۳۲

همانطور که مشاهده می‌گردد هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی<sup>۳</sup>، لامبدای ویلکس، اثر هتلینگ<sup>۴</sup> و بزرگترین ریشه روی<sup>۵</sup>، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ ) معنی‌دار می‌باشند. بنابراین نتیجه می‌گیریم که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است و لذا بعد از آن به بررسی این موضوع می‌پردازیم که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته، به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر. در زیر نتیجه این تجزیه و تحلیل کوواریانس به تفکیک هر کدام از متغیرهای وابسته گزارش شده است.

برای بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت جنسی و تصویر بدنی مردان تحت درمان متادون از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده گردید.

<sup>1</sup> Box's Test of Equality of Covariance Matrices

<sup>2</sup> Wilk's lambda

<sup>3</sup> Pillai's trace

<sup>4</sup> Hotelling's trace

<sup>5</sup> Roy's greatest characteristic root criterion

جدول ۴: خلاصه تحلیل کواریانس یک راهه، برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری رضایت جنسی

مرحله	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
پس آزمون	پیش آزمون	۳۲۳۶	۱	۳۲۳۶	۶۹/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	گروه	۷۶۹/۹۲	۱	۷۶۹/۹۲	۳۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
	خطا	۷۹۴/۵۴	۳۷	۲۱/۴۷	-	-	-
پیگیری	پیش آزمون	۱۷۷۲/۱	۱	۱۷۷۲/۱	۲۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴
	گروه	۶۴۴/۷۴	۱	۶۴۴/۷۴	۱۰/۷۶	۰/۰۰۲	۰/۲۲۵
	خطا	۲۲۱۵/۹	۳۷	۵۹/۸۹	-	-	-

نتایج این جدول نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون رضایت جنسی به عنوان متغیر کمکی تفاوت بین عملکرد گروه مداخله و کنترل در این متغیر در سطح ۹۹ درصد در پس آزمون  $\eta^2=0/492$  و  $P<0/001$  و  $F(1,37)=35/85$  و پیگیری  $\eta^2=0/225$  و  $P<0/002$  و  $F(1,37)=10/76$  معنی‌دار است.

جدول ۵: خلاصه تحلیل کواریانس یک راهه، برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری تصویر بدنی

مرحله	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
پس آزمون	پیش آزمون	۶۳۸۳	۱	۶۳۸۳	۱۰۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	گروه	۱۶۵۹/۲	۱	۲/۱۶۵۹	۲۷/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
	خطا	۲۲۳۱/۸۷	۳۷	۶۰/۳۲	-	-	-
پیگیری	پیش آزمون	۶۷۰۹/۸	۱	۶۷۰۹/۸	۸۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
	گروه	۷۳۹/۹۴	۱	۷۳۹/۹۴	۸/۹۴	۰/۰۰۵	۰/۱۹۵
	خطا	۳۰۶۰/۹۸	۳۷	۸۲/۸۳	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون تصویر بدن به عنوان متغیر کمکی تفاوت بین عملکرد گروه آزمایش و کنترل در این متغیر در سطح ۹۹ درصد در مرحله پس آزمون  $\eta^2=0/426$  و  $P<0/001$  و  $F(1,37)=27/51$  و پیگیری  $\eta^2=0/195$  و  $P<0/005$  و  $F(1,37)=8/94$  معنی‌دار است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر رضایت جنسی و تصویر بدن مردان تحت درمان با متادون انجام شده است. نتایج نشان داد آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نمرات رضایت جنسی مردان تحت درمان با متادون تأثیر معناداری داشته است. یافته‌های حاصل از بهبود رضایت جنسی این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های احمدوند و همکاران (۱۳۹۵)، فلسفی و همکاران (۱۳۹۸)، رقیبی و همکاران (۱۳۹۸)، باباخانی و همکاران (۱۳۹۸)، افضل‌گروه و همکاران (۱۳۹۷)، خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۵)، نوشادی و همکاران (۱۳۹۴)، اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، همسو و هماهنگ است.

در تبیین اثر بخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل در بهبود رضایت جنسی دلایل گوناگونی را می‌توان مطرح کرد؛ نخست اینکه فرد به این آگاهی دست پیدا نماید رضایت جنسی صرفاً یک موضوع فیزیکی و مکانیکی نیست بلکه موضوع پیچیده‌ای است که ابعاد روانشناختی نقش موثری دارد. فروید معتقد بود که سلامت روانی را می‌توان براساس توانایی فرد در عملکرد خوب و مناسب در دو حوزه معین کرد: کار و عشق. وقتی کسی با حداقل ترس و تعارض قادر به دادن و گرفتن محبت است، ظرفیت برقراری روابط واقعا صمیمانه با دیگران را داراست. وقتی شخص درگیر رابطه‌ای صمیمانه است فعالانه برای رشد و شادی معشوق می‌کوشد. تمایل به حفظ نزدیکی و صمیمیت با ابژه محبوب، مشخصه عاشق شدن است. وجه مشخصه عشق پخته صمیمیت است که ویژگی خاصی در روابط بین دو نفر است. ارتباط جنسی اغلب به عنوان کانالیزوری جهت ایجاد و حفظ ارتباط صمیمانه عمل می‌کند. کیفیت صمیمیت در یک رابطه جنسی پخته آن چیزی است که رولو می‌آن را (( دریافت فعالانه )) می‌نامد که در آن فرد در عین عشق ورزیدن اجازه می‌دهد که به او عشق بورزند. (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۵).

یکی از مولفه‌های دیگر پژوهش کاربرد آموزش تحلیل رفتار متقابل به منظور بهبود تصویر بدن بود. تصویر بدن نماینده تصویری است که فرد از بدن خود دارد (کش، ۲۰۰۴). تصویر ذهنی عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل فرد با دیگران محسوب می‌شود (بودی، ۲۰۰۳). در واقع درک نامناسب از تصویر بدن و عدم رضایت از آن می‌تواند بر سلامت روان فرد گذاشته و منجر به مشکلات جسمی و روحی شود (دهقانی، چهرزاد، جعفری و همکاران، ۲۰۱۳). از این جهت، تغییر و بهبود تصویر بدن می‌تواند در تعامل اجتماعی فرد با دیگران و بویژه تأثیر مثبتی داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های آلاستی و همکاران (۲۰۱۵)، فلسفی و همکاران (۱۳۹۸)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، رقیبی و همکاران (۱۳۹۸)، عابدی پریجا و همکاران (۱۳۹۶)، باباخانی و همکاران (۱۳۹۸)، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۵). همسو می‌باشد و نشان داد که این روش مداخله در بهبود تصویر بدن فرد موثر بوده و این تأثیر در پیگیری صورت گرفته نیز همچنان وجود داشت.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که می‌توان به این موارد اشاره نمود. روش نمونه‌گیری در دسترس، که ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد؛ و روایی درونی پژوهش را خدشه نماید. از سوی دیگر پیگیری نتایج در دوره‌ای یک ماهه پس از مداخله نیز از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود.

در نهایت عدم مقایسه مداخله فعلی با سایر مداخلات هم از جمله محدودیت های دیگر است. پیشنهاد می شود درمانگران مراکز درمان سوء مصرف مواد از روش آموزش تحلیل متقابل به منظور پیشگیری از عوارض متادون در تصویر بدن و رضایت جنسی بیماران بهره مند گردند و احتمال افزایش دوز دارو، عود مصرف، خود درمانی و قطع درمان نگهدارنده را کاهش داده و رضایت از درمان متادون را افزایش دهند.

## منابع

- احمدوند، ا؛ سپهرمنش، ز؛ ساعی، ر؛ موسوی، س غ (۱۳۹۵). تاثیر درمان نگه‌دارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان مصرف‌کننده مواد. کومش. ۸۰۲-۷۹۶: (۴) ۱۷
- افضلی گروه، ع؛ فرخزادیان، ع (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح رضایت جنسی، رضایت زناشویی و نگرانی از تصویر بدنی (BICI) در کارمندان زن متأهل مبتلا به افسردگی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۱۶ (۲): ۱۱۳-۱۲۱
- اکبری، ا؛ پورشریفی، ح؛ زینب عظیمی، ز؛ فهیمی، ص؛ امیری پیچاکالایی، ا (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایتمندی، سازگاری، احساسات مثبت، و صمیمیت زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی. *دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۴): ۴۵۵-۴۸۵
- امیری، ح؛ امیریان، ک (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر شاخص توده بدنی، ادراک تصویر بدن و خودپنداره افراد دارای وزن بالا. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۶ (۱): ۲۰-۲۸
- باباخانی، خ؛ وزیری، شهرام؛ تاجری، ب؛ لطفی کاشانی، ف؛ رنجبری پور، ط (۱۳۹۸). اثر روان درمانی یکپارچه نگر بر تصویر بدنی، خوردن آگاهانه، رضایت از درمان و درمانگر در زنان چاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس جهرم*. ۱۷(۳): ۱۶-۷
- بهرامی، ن؛ یعقوب زاده، آ؛ شریف نیا، س ح؛ سلیمانی، م ع؛ حق دوست، ع (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*. ۲۰(۳): ۳۵۶-۳۴۴
- بهباد، س؛ خدابخشی کولایی، آ؛ تقوایی، د (۱۳۹۴). مقایسه تصویر بدنی، کیفیت خواب و رضایت زناشویی در زنان مصرف کننده و غیرمصرف کننده مواد. *سلامت اجتماعی*. ۳(۱): ۴۰-۳۱
- حدادی، م ر؛ رحیمی موقر، آ؛ فرهی، ف؛ فرهمندفر، م (۱۳۹۸). مقایسه اثرات متادون با بوپرنورفین بر پروفایل هورمون های تولید مثل جنسی و تجزیه مایع سمینال (باروری) در مردان تحت درمان نگهدارنده. *تعالی بالینی*. ۹۰(۱): ۴۸-۶۰
- خدابخشی کولایی، آ؛ اسلامی، م؛ محمدی، ف (۱۳۹۵). اثر بخشی امید درمانی گروهی بر تصویر بدنی و رضایت جنسی مردان رضایی فر، ن؛ دوستی، ی؛ میرزاییان، ب (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان پرستاری*. ۶ (۱): ۳۵-۴۲
- رقیبی، م؛ صنعت نما، م (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان. *مجله سلامت جامعه*. ۱۳(۱): ۳۹-۲۱
- روشن‌پژوه، م؛ خدایی، م ر؛ طافی، ا؛ رضایی، ا؛ ناظری‌آستانه، ع؛ باغستانی، ا ر؛ و همکاران (۱۳۹۰). تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان وابسته به مواد افیونی. *مجله توانبخشی*. ۱۲(۴): صص. ۶۵-۷۱
- سادوک، ب. سادوک، و. روئیز، پ (۱۳۹۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی. ترجمه فردین رضاعی. چاپ اول. تهران. ارجمند. جلد دوم. صص، ۱۹۶-۱۹۵ و ۲۶۶.
- صادقی، خ؛ غرابی، ب؛ فتی، ل؛ مظهري، س ض (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی در درمان مبتلایان به چاقی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۶ (۲): ۱۰۷-۱۱۷
- صرامی، ح؛ قربانی، م؛ مینویی، م (۱۳۹۳). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. *اعتیاد پژوهی*. ۷(۲۶): ۵۲-۲۹
- شیخ‌الاسلامی، ع (۱۳۹۷). نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*. ۵(۱۷): صص. ۳۷-۵۶.
- شیخ‌الاسلامی، ع؛ کیانی، ا؛ احمدی، ش؛ سلیمانی، ا (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. ۱۰(۳۹): صص. ۱۰۹-۱۲۸.

- عابدی پریجا، ح؛ صادقی، س؛ شلانی، ب؛ صادقی، ا (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر. *دانشور پزشکی*. ۲۴ (۱): ۱۳-۲۰
- عطادخت، ا؛ جعفریان دهکردی، ف؛ بشرپور، س؛ نریمانی، م (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش انعطاف پذیری شناختی و ارتقای عملکرد خانواده در زنان دارای اختلافات زناشویی. *شخصیت و تفاوت های فردی*. ۴ (۸): ۲۵-۴۴.
- غلامی، م س؛ علیپور، ر؛ زارعی، ط؛ رضاییان، ف؛ هدایتی، آ (۱۳۹۴). بررسی فراوانی عوارض ناشی از درمان نگه دارنده با متادون در مراجعه کنندگان به مرکز درمانگری بیمارستان دکتر شریعتی فسا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*. ۲۵ (۲)، ۲۴۸-۲۵۶.
- فلسفی، ا؛ دشت بزرگی، ز (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مثبت نگری بر نشخوار فکری، تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان با سقط مکرر، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۷ (۲): ۲۱۰-۲۰۲.
- نقیبی، س ح؛ خزائی، ا؛ خزائی، ف؛ رنجبر سودجانی، ی (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*. ۱۱ (۴۱): ۲۸۱-۲۹۸.
- نوشادی، ش؛ معتمدی، ه (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی. *رفاه اجتماعی*. ۱۵ (۵۷): ۷۳-۹۴.
- هالچین، ر؛ ویتبورن، س (۱۳۸۷). آسیب شناسی روانی دیدگاههای بالینی درباره اختلالهای روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. پنجم. نشر روان. جلد دوم. ۳۳۴

- Alasty, H., Dolatshahi, B., Ekhtiari, H. (2015). Efficacy of Cognitive-Behavioral Interventions in Weight Loss of People with Body Mass Index of 30 or Above (Obesity). *Practice in clinical psychology*, 3(3):157-166.
- Bell, T, J., Panchal, S, J., Miaskowski, C., Bolge, S, C., Milanova, T., Williamson, R. (2009). The prevalence, severity, and impact of opioid-induced bowel dysfunction: results of a US and European Patient Survey (PROBE 1). *Pain medicine*, 10(1):35-42.
- Body, M, A. (2002). *Psychiatric nursing*. New York. Lippincot, 586-587.
- Booth, L. (2007). Observations and reflections of communication in health care – could Transactional Analysis be used as an effective approach. *Journal of Radiography*, 13:135-141.
- Cash, T. F. (1994b). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133–134.
- Cash, TF. (2004). Body image: past, present, and future. *Body image*, 1(1):1-5.
- Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family* 2000;62(4):999-1017.
- Dehghani, M., Chehrzad, M., Jafari Asl, M., Soleimani, R. (2013). Evaluate the relationship between body image satisfactions with the socio-cultural patterns Teenage girls in Rasht. *Journal of Hamadan Nursing and Midwifery*, 20(3):26-34
- Erdelyan, M, & Young, C. (2009). *Methadone maintenance treatment: a community planning guide*. Toronto: Centre for Addiction and Medical Health.
- Fathi Aghdam G, Haghghat S, Dorri S, Nazeri N, Ajobandian A. The Comparison of Sexual Satisfaction and Body Image between Women with Breast Cancer after Treatment and Healthy Women. *ijbd*. 2018; 11 (2) :46-55
- Green, P. & Pritchard, M. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality*. 31(3): 215-222
- Hallinan R., Byrne A., Agho K., McMahon C., Tynan P., Attia J. (2008). Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *The journal of sexual medicine*. 5(3):684-692
- Hayley A. Ortman Jessica A. Siegel (2019). The effect of methadone on the hypothalamic pituitary gonadal axis and sexual function: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. Volume 207, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107823>
- King, T., Matacin, M., White, K., Marcus, B, H. (2005). A prospective examination of body image and smoking cessation in women. *Body Image*, 2:19-23.
- Larson, J, H., Anderson, S, M., Holman, T, B., Nimann, B, K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication relationship stability and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J sex Marital Ther*, 24(3):193-206.
- Le Moal, M., & Koob, G, F. (2006). Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuro psychopharmacology*, 17(6):377-393.
- Meade, C, S. (2006). Sexual risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat*, 30:147-157.

- Mei, y. (2012). The relationship between teaching transactional analysis theory and college student's happiness: an empirical research. *International Journal of Transactional Analysis Research*,1(1):412- 453.
- Newel, R. (1991). Body image disturbance: Cognitive-behavioral formulation and intervention. *Journal of Advanced Nursing*. 16:1400-1405
- Murakami, M. , Matsuno, T ., Koike, K. , Ebana, S. , Hanaoka, K. , & Katsura, T.(2006). Transactional analysis and health promotion. *International Congress Series* ,1287:164– 167.
- Offman, A., Mattheson, K.(2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 149(1-2):31-39
- Thomas,H N.Hamm,M.Borrero,S. Hess,R and Thurston,R C(2018). Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *Journal of Women's Health*Vol. 28, No. 1. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>
- Traeen,B. Markovic,A. Lundin kvalem,I (2016). Sexual satisfaction and body image: a cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy* Volume 31, 2016 - Issue 2 . Pages 123-137
- Trudel, G.(2002). Sexuality and marital life: Result of survey. *Journal of Sex Research*, 28(3):229-249.
- Usmiani S, Daniluk J.( 1997 ). Mothers and adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1):45-62.
- Vinella, P.(2013). Transactional Analysis Counseling Groups: Theory,Practice, and How They Differ from Other TA Group. *Transactional Analysis Journal* ,43(1):68-79.
- Woertman L, Van den Brink F(2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research* .49(2-3):184-211
- Yee,Anne, Loh,Huai Seng. Loh,Huai Heng. Riahi,Shahrazad.Guan NG, Chong(2019). sulaimanAhmad Hatim bin. A comparison of sexual desire in opiate-dependent men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Annals of General Psychiatry* volume 18. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0249-z>.
- Zhang Y, Wang P, Ma Z, Xu Z, Li Y(2011).Sexual function of 612 male addicts treated by methadone. *Journal of Central South University. Medical Sciences*, 36(8):739-743