

Comparing the Effectiveness of Existential, Cognitive-Existential, and Humanistic-Existential Group Psychotherapy on Sexual Satisfaction in Women with Type-2 Diabetes

Ghaffar Nasiri Hanis¹, Masoud Sadeghi², Simin Gholamrezaei³

1. Ph.D. Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
2. (corresponding author): Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Sadeghi.m@lu.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

ABSTRACT

This article is an excerpt from the PhD dissertation

Received: 29/03/1398 - Accepted: 14/01/1400

Aim: The purpose of this research was to study the comparison of the effectiveness of existential, cognitive-existential, and humanistic-existential group psychotherapy on sexual satisfaction among women with type-2 diabetes. **Methods:** The research was a randomized controlled trial conducted through an experimental method and its experimental design included a pre-test, post-test, with two-month follow-up test with parallel experimental groups and a control group. The research sample population included women with type 2 diabetes referred to Towhid diabetes hospital during the first quarter of 2019. Thirty-two subjects were selected from this population through random sampling and assigned to the two experimental and the control group using random assignment. Data was collected using the Sexual Satisfaction Scale (Meston & Trapnell, 2005). Experimental groups' subjects participated in 9 separate 120-minute weekly groups sessions. **Findings:** The results of the general linear model with repeated measures test showed that interventions of cognitive-existential and humanistic-existential significantly increased sexual satisfaction compared to the control group ($F= 4$; $P<0/05$). The results also showed the greater effect of the cognitive-existential ($MD= 6$; $P<0/05$) and humanistic-existential groups ($MD= 1$; $P<0/05$) on the post-test and a greater effect of the existential group on the follow-up test ($MD= 12$; $P<0/05$). **Conclusion:** The application of cognitive-existential and humanistic-existential group psychotherapy to increase sexual satisfaction among women with type-2 diabetes is more effective than existential psychotherapy for successful counseling and psychotherapy.

Keywords: Existential psychotherapy, cognitive-existential, humanistic-existential, sex, diabetes



مقایسه تأثیر روان درمانی گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

غفار نصیری هانیس^۱، مسعود صادقی^۲، سیمین غلامرضایی^۳

۱. دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

Sadeghi.m@lu.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

(صفحات ۵۲-۷۹)

این مقاله مستخرج از رساله دوره دکتری تخصصی است

چکیده

هدف: هدف پژوهش مقایسه تأثیر روان‌درمانی گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود. **روش:** پژوهش یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده بود که با روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری دو ماهه با گروه‌های موازی آزمایشی و گروه کنترل انجام شد. جامعه آزمودنی‌های پژوهش، زنان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی دیابت بیمارستان توحید سنندج در سه ماه نخست سال ۱۳۹۸ بود؛ از طریق نمونه‌گیری تصادفی ۳۲ آزمودنی از این جامعه انتخاب و پس‌از آن با به‌کارگیری نمونه‌گیری تصادفی جایگزینی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند. گردآوری داده‌ها با مقیاس رضایت جنسی متسون و ترانپل (۲۰۰۵) انجام شد. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی جداگانه در نه جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. یافته‌ها: نتایج مدل خطی عمومی واریانس یک‌راهه با آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که مداخلات شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی، رضایت جنسی را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌دار افزایش دادند ($P<0/05$; $F=4$) همچنین نتایج نشانگر تأثیر بیشتر گروه شناختی - وجودی ($MD=6$; $P<0/05$) و انسان‌گرا - وجودی در پس‌آزمون ($MD=1$); $P<0/05$) و تأثیر بیشتر گروه وجودی در آزمون پیگیری بود ($MD=12$; $P<0/05$). نتیجه‌گیری: به کارستن روش‌های روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی برای افزایش رضایت در رابطه جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، در مقایسه با روان‌درمانی وجودی برای انجام موفق امور مشاوره و روان‌درمانی کارآمدتر می‌نماید.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی وجودی، شناختی - وجودی، انسان‌گرا - وجودی، جنسی، دیابت

مقدمه

استفاده از انواع روان‌درمانی گروهی کارساز برای بهبود زندگی زناشویی زنان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو از طریق مداخلات روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. دیابت نوع دو از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و از برجسته‌ترین مشکلات زمینه سلامت در همه کشورها است (ایمنی، صادقی و غلامرضایی، ۱۳۹۷). این بیماری با شیوع نزدیک به ۴/۵ میلیون نفر در ایران (باستانی و بیگی بروجنی، ۱۳۹۸) اثرات منفی فراوانی روی ابعاد گوناگون زندگی بیماران گذاشته و تعاملات خانوادگی و زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (نظری، یاراحمدی و زهرا کار، ۱۳۹۳). تا آنجا که در حد چشمگیری کارکرد جنسی و مشکلات روانی مرتبط با کارکردی‌های جنسی زنان مبتلا به این بیماری را مختل می‌سازد (مرادی، گرانمایه، میرمحمدعلی‌یی و مهران، ۱۳۹۵؛ ندائی فر، کدخدایی، منصور و همکاران، ۱۳۹۸)، بر این اساس که عوامل روان‌شناختی از سبب‌های اصلی کژکارکردی‌های جنسی^۱ است و مشاوران و روان‌درمانگران از ارزندگی سلامت جنسی آگاه‌اند (سیچوکا، جاکوسیویز و گامپرچت^۲، ۲۰۲۰؛ مدنی و مرادی، ۱۳۹۷). توجه و رسیدگی ویژه مشاوران و روان‌درمانگران به زندگی زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو ضروری است.

رضایت جنسی تجربه خوشایند فردی و زوجی همسران حین مراحل آمیزش جنسی طبیعی است (تابنده، بهنام پور، جودی، غفاری و علائی، ۱۳۹۵) و از برجسته‌ترین تجارب حضور در یک رابطه زناشویی کامروا و از مؤلفه‌های رضایت از زندگی زناشویی است (زارع نژاد، حسینی و رحمتی، ۱۳۹۷). پژوهش و کوشش برای افزایش تراز رضایت جنسی زنان می‌تواند افزایش رضایت از زندگی و شادکامی آن‌ها را به بار نشانده، سبب پایداری زندگی زناشویی شود (پیوسته، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۷). پایین بودن تراز

1. Sexual dysfunctions.

2. Cichocka, E., Jagusiewicz, M., & Gumprecht, J.

رضایت جنسی همسران را درگیر نفرت، آزدگی، حسادت، رقابت، تحقیر و کین جویی می‌کند (ورنولی، موری، زسینی و همکاران^۱، ۲۰۰۹). در روند جاری کوشش برای زدودن چنین مشکلاتی، پژوهشگران تأیید نموده‌اند که برای مداخله در مشکلات همراه با کاهش رضایت جنسی زنان، مداخلات روان‌شناختی مقدم‌اند (لیپشولتز، پاستوزکا، گلدشتاین و همکاران^۲، ۲۰۱۶). پس با توجه به این فرصت که می‌توان از طریق مداخلات روان-آموزشی و روان‌شناختی در زدایش مشکلات بیماران مبتلا به دیابت کارآمد واقع شد (رامش، ساکنی و قاضیان، ۱۳۹۹)، در شرایطی که آمیزش درمانگری^۳ فعلی، اغلب تنگناهای وجودی مرتبط با مشکلات جنسی را نادیده می‌گیرد. چنانچه مفاهیم وجودی موجود در مداخلات وجودی بهتر درک شود؛ این درک بهتر، به مداخلات وجودی قابلیت می‌دهد که شایان به کارگیری همچون یک پارادایم درمانی جایگزین شده و بتواند منجر به نتایج درمانی کارآمدتر گردد (واتر^۴، ۲۰۱۸). پس در چنین شرایطی بررسی تأثیر مداخلات وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو ضروری و کاربردی است.

مداخلات وجودگرا گوناگون و شامل روان‌درمانی‌های گروهی وجودی، شناختی-وجودی و انسان‌گرا-وجودی است؛ روان‌درمانگری وجودی برگرفته از فلسفه وجودگرائی اروپایی است که بانی آن سورن کیرکگارد^۵ دانمارکی و مروج اصلی آن ژان پل سارتر^۶ فرانسوی بود (رشید چاندیو و فاطیما^۷، ۲۰۱۹). مضامین روان‌درمانگری گروهی وجودی بر کاوش در جستارهای وجودی خودآگاهی، انتخاب، مسئولیت‌پذیری، جست‌جوی معنا، شخصیت و اصالت^۸ استوار است. این روش نگاه و رهیافتی فلسفی

-
1. Veronelli, A., Mauri, C., Zecchini, B & et al.
 2. Lipshultz, L. I., Pastuszak, A. W., Goldstein and A. T & et al.
 3. sex therapy.
 4. Watter, D. N.
 5. Kierkegaard, S.
 6. Sartre, J. P.
 7. Rashid Chandio, T and Fatima, S.
 8. authenticity.

به زیست انسانی و شیوه زیستن را به جای مجموعه‌ای از فنون برگزیده و متمرکز بر حتمیت‌های زندگی مانند آزادی اراده، تنهایی وجودی، معنای زندگی و مرگ است. درمان جوهر جلسات روان‌درمانگری گروهی وجودی آگاه می‌شود که می‌تواند با اتکا به آگاهی، خودآگاهی، تجربه آزادی اراده و پذیرش مسئولیت شکل‌دهنده شیوه زیستن خود باشد (نصیری هانیس و عسکری، ۱۳۹۳؛ نصیری هانیس، عسکری و پناغی، ۱۳۹۴؛ نصیری هانیس، عسکری و سید موسوی، ۱۳۹۵). روش یکپارچه شده شناختی - وجودی^۱ از ترکیب دو روش روان‌درمانی شناختی ایرون تی بک^۲ (آلفورد و بک^۳، ۱۹۹۸)؛ و روان‌درمانگری وجودی اروین یالوم^۴ (۱۹۸۰) ایجاد شده است. این روش ترکیبی از باز ارزیابی شناختی و بهبود مهارت‌های رویارویی است که با عوامل راهبردی وجودی و حمایتی یکپارچه شده است. روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی با به کارگیری راهبردهای شناختی، یعنی شناسایی، تغییر و اصلاح خطاهای شناختی گوناگونی که مایه حفظ رفتارهای ناسازگار می‌شود، درمان جویان را از ناسازگاری‌های پیشین رها ساخته و فرصت ابراز اضطراب‌های وجودی اینجا و اکنونی درمان جویان را فراهم می‌سازد (بهمنی، نجار، سایه، شفیع‌آبادی و کاشانی، ۲۰۱۶). روش یکپارچه شده انسان‌گرا - وجودی^۵ نیز ریشه در فلسفه وجودگرایی دارد و آمیزه‌ای از مفاهیم و کاربردهای مبتنی بر ارزش‌های وجودی مانند خودجستجویی، پیکار و مسئولیت^۶ و ارزش‌های عامیانه مانند خوداتکایی، خوش‌بینی و عمل‌گرایی^۷ است؛ روشی که با تأکید بر اینجا و اکنون و با تحلیل و جایگزینی الگوهای مشخص پاسخ، فراهم‌کننده وضعیتی است که درمان جویان می‌توانند در آن به طور صمیمانه خویش را شناخته و تا سرحد امکان،

1. integrated cognitive-existential.
2. Beck, A.
3. Alford, B. A & Beck, A. T.
4. Yalom, I.
5. integrated humanistic-existential.
6. self-inquiry, struggle, and responsibility.
7. spontaneity, optimism, and practicality.

آرمان‌های^۱ خود را محقق سازند (اشنایدر و کراگ^۲، ۲۰۱۷). در روان‌درمانی گروهی انسان‌گرا- وجودی، همچون سایر روش‌های وجودی، پرداختن به حتمیت‌های وجودی مانند مرگ بخشی از روند آگاهی بخشی و سازوکار تغییر است. در یک چشم‌انداز انسان‌گرا- وجودی^۳ فهمیدن چگونگی درک مقدار زمان باقیمانده زندگی و تأثیر این ادراک بر انگیزه‌ها^۴، شناخت هدف، خُلق و بهزیستی^۵ بسیار شایان اهمیت است (رد^۶، ۲۰۲۰). سایر مفاهیم نظری فلسفه وجودگرایی نیز در این روش به کار رفته‌اند؛ هنگام رویارویی با چالش‌ها و ناگواری‌های تندرستی و روانی- اجتماعی روش انسان‌گرا- وجودی پیشنهاد‌های مراقبتی ویژه همچون پرداختن به گناه وجودی، شکست وجودی^۷، اضطراب وجودی و چشم‌اندازهای وجودی^۸ را در اختیار دارد (هافمن^۹، ۲۰۲۱).

شمار قابل توجهی از پژوهش‌های داخلی و خارجی مؤید اثربخشی مداخلات وجودی، شناختی- وجودی و انسان‌گرا- وجودی برای درمان مشکلات روانی- اجتماعی جمعیت‌های گوناگون بوده‌اند (عسکری و نصیری هانیس، ۱۳۹۳؛ عسکری، نصیری هانیس و پناغی، ۱۳۹۴). برای نمونه کارآمدی متغیرهای وابسته روان‌درمانی گروهی وجودی، شناختی- وجودی برای آزمودنی‌های زنان واجد مشکلات روان‌شناختی در چند پژوهش داخلی و خارجی تأیید شده است؛ کارآمدی روان‌درمانی گروهی وجودی بر افزایش رضایت زناشویی (نظری، یاراحمدی و زهرا کار، ۱۳۹۳) و کاهش اضطراب زنان (غفوریان نوروزی، قنبری هاشم‌آبادی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۲) تأیید شده است. به علاوه خدادای سنگده، سپهرتاج، میرزا اسماعیلی و سپهرتاج (۱۳۹۹) تأیید کردند که روان‌درمانی گروهی وجودی بر کاهش فشار مراقبتی مادران مؤثر است. تأثیر مثبت

1. aspirations.

2. Schneider, K. J & Krug, O. T.

3. humanistic-existential perspective.

4. mood.

5. well-being.

6. Reed, D. E.

7. existential shattering.

8. existential perspectives.

9. Hoffman, L.

روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی نیز بر توقع زندگی توسط خضری مقدم، وحیدی و آشور ماهانی (۱۳۹۷) تأیید شده است. پژوهش کیزان بلوخ، اسمیت و همکاران^۱ (۲۰۰۳) نیز حاکی از اثربخشی مداخله روان‌درمانی شناختی - وجودی در بهبود زندگی زناشویی زوجین بوده است. طی سال‌های اخیر نیز کوشش‌هایی جهت بررسی اثربخشی مداخلات گروهی بر زندگی جنسی زنان انجام گرفته ولی پیشینه پژوهش حاضر به دلیل تازگی در زمینه مقایسه درمان‌های ساده و یکپارچه شده وجودی فقیر است. تاکنون روشن شده که زوج‌درمانی شناختی - وجودی بر کاهش سطوح اجتناب از آمیزش و بیش‌برانگیختگی جنسی بیماران داری تشخیص تازه ابتلا به سرطان پروستات و همسران آن‌ها مؤثر است (کلینز، لاو، بلوخ و همکاران^۲، ۲۰۱۳). تأثیر چشمگیر مداخلات شناختی نیز برای درمان مشکلات و اختلالات جنسی (دابسون و دابسون^۳، ۲۰۱۸) و تأثیر مثبت آموزش از راه دور بر عملکرد جنسی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأیید شده است (ندائی فر، کدخدایی، منصوری و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به تازگی پژوهش در زمینه مقایسه اثربخشی تأثیر روان‌درمانی گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، مقایسه تأثیر این مداخلات بر رضایت جنسی این جامعه می‌تواند در کاهش این خلأ پژوهشی کارساز باشد. از این رو این پژوهش برای پاسخگویی به این دو پرسش انجام شده است: نخست، آیا شرکت زنان مبتلا به دیابت نوع دو در جلسات گروهی روان‌درمانی‌های وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی در کاهش رضایت جنسی آن‌ها مؤثر است؟ دوم، اثربخشی کدام یک از روان‌درمانی‌های گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بیشتر است؟

1. Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G. C & et al.
2. Collins, A. L., Love, A. W., Bloch, S & et al.
3. Dobson, D & Dobson, K. S.

روش پژوهش

پژوهش یک کار آزمایشی تصادفی کنترل شده^۱ است که از طریق روش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و آزمون پیگیری دوماهه با گروه‌های موازی آزمایش و گروه کنترل انجام شده است. شناسه‌های بالینی این پژوهش در مرکز ثبت کار آزمایشی بالینی ایران^۲ با شماره کد IRCT20150104020553N1 ثبت شده است. جامعه آزمودنی‌های پژوهش ۱۹۰۰ زن مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان توحید سنندج در سه ماه نخست سال ۱۳۹۸ بود. ۴۸ آزمودنی به روش تصادفی ساده از این جامعه انتخاب و استفاده از روش تصادفی جایگزینی در گروه‌های آزمایشی ۱. وجودی، ۲. شناختی- وجودی و ۳. انسان‌گرا- وجودی و یک گروه گواه گمارده شدند که پس از ریزش (برحسب)، حذف به دلیل غیبت در بیش از دو جلسه روان‌درمانی گروهی و عدم قابلیت بررسی و ارزیابی پاسخ‌نامه‌های مخدوش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و حذف داده‌های پرت (شناسایی براساس توزیع نرمال)، داده‌های ۳۲ آزمودنی قابل تحلیل بود. معیارهای ورود شامل مبتلا به بودن به دیابت نوع دو طبق ملاک‌های کلینیک دیابت بیمارستان توحید سنندج، گذشت حداقل دو سال از ازدواج؛ تمایل به شرکت در جلسات و قرار نداشتن بیماران تحت درمان توسط مشاور، روان‌شناس یا ارولژیست یا روان‌پزشک برای مشکلات زناشویی و جنسی بود. معیارهای حذف نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه؛ کامل نبودن پاسخ‌ها یا به پایان رساندن نیمه‌کاره پاسخ ابزار؛ عدم پاسخگویی به ابزار در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری و پرت بودن داده‌ها هنگام تحلیل آماری بود.

آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی، جداگانه در نه جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. خلاصه برنامه مداخله روان‌درمانی گروهی وجودی (کوری، ۲۰۱۵)، خلاصه برنامه

1. randomized controlled trial.

2. Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT).

مداخله روان درمانی گروهی شناختی - وجودی (کیزان، لائو، هاتون و همکاران^۱، ۲۰۰۴) و خلاصه برنامه مداخله انسان گرا - وجودی (اشنایدر و کراگ، ۲۰۱۴) در جدول شماره یک گزارش شده است. مداخلات توسط سه گروه متفاوت از درمانگران صورت گرفته است. جلسات مداخلات گروهی مطابق مندرجات جدول زیر بود:

جدول ۱. خلاصه جلسات روان درمانی گروهی وجودی، روان درمانی گروهی شناختی - وجودی و روان درمانی گروهی انسان گرا - وجودی

روان درمانی گروهی انسان گرا - وجودی	روان درمانی گروهی شناختی - وجودی	روان درمانی گروهی وجودی	جلسه
تشریح ساختار، روند نحوه ارزیابی و درمان و اهداف جلسات، تشریح قوانین گروهی با تمرکز بر اصول اخلاقی و ارتباطی؛ برقراری رابطه حسنه ضمن روشن ساختن آزادی خروج از جلسات.	روشننگری لازم درباره ساختار، محتوا، قوانین، شیوه برگزاری و سیر جلسه های مداخله گروه درمانی شناختی - وجودی و ارزش و اهداف آن با تمرکز بر اصول اخلاقی و ارتباطی؛ اجماع اهداف مشترک اعضا و رهبر گروه؛ ارزیابی شناخت و دیدگاه اعضا درباره رضایت جنسی	تشریح ساختار، روند نحوه ارزیابی و درمان و اهداف جلسات، تشریح قوانین گروهی با تمرکز بر اصول اخلاقی و ارتباطی؛ برقراری رابطه حسنه ضمن معارفه و هدایت جلسه؛ شرح مختصری درباره موضوع جلسات بعد.	جلسه اول
گفت و گو درباره خودآگاهی و خودپنداره تمرکز بر گفت و گو درباره توانمندی های شخصی؛ تسهیل افزایش حضور در اینجا و اکنون با تمرکز بر شیوه گفت و گو و رویارویی با سایر اعضا.	روشن نمایی شالوده های فکری رویکرد وجودی و دیدگاه آسیب شناختی و درمانی این رویکرد؛ روشن سازی دیدگاه شناختی درباره شخصیت و روابط میان فردی و آشنایی با انواع شناخت.	تشریح خودآگاهی وجودی و اراده آزاد؛ تسهیل حضور اینجا و اکنون و افزایش خودآگاهی وجودی؛ بسط مفهوم خودآگاهی در پاسخ به پرسش «من کیستم؟»	جلسه دوم

روان‌درمانی گروهی	روان‌درمانی گروهی	روان‌درمانی گروهی وجودی	جلسه
انسان‌گرا - وجودی	شناختی - وجودی		
پرسش درباره چگونگی ایجاد مسئولیت تغییر مؤثر؛ کندوکاو در تأثیر شخصی بر وضعیت کنونی زندگی در راستای پذیرش نقش خود در ایجاد وضعیت میان فردی و زناشویی؛ بحث درباره اضطراب و احساس گناه وجودی ناشی از انتخاب‌های کنونی اعضا.	تشریح الگوی (ABC)، توضیح اضطراب وجودی و احساس گناه وجودی ناشی از انتخاب‌ها و کنش‌های برآمده شناخت‌ها؛ گفت‌وگو درباره آزادی اراده و مسئولیت در چهارچوب ارزیابی شناختی اعضای گروه برای پی بردن به نقش باورها در رضایت جنسی.	گفت‌وگو درباره آزادی اراده و مسئولیت ناشی از آن؛ گفت‌وگو درباره اضطراب ناشی از انتخاب‌های آزاد و مسئولیت؛ تمرکز بر اضطراب و احساس گناه وجودی ناشی از انتخاب‌های کنونی اعضا؛ شرح محاسن اضطراب وجودی.	جلسه سوم
گفت‌وگو درباره خود واقعی و خود ایده‌ئال؛ ابزار ارزش‌های کنونی اعضا همگام با بازخورد و همدلی تسهیل‌گر و پرسش از اعضا درباره چگونگی کسب ارزش‌های تازه و جایگزین کردن آن‌ها؛ کندوکاو در ابزارهای اعضا برای یافتن ارزش‌هایی که براساس شخصیت خود و نه براساس انتظارات دیگران کسب شده است.	تعریف و تشریح انواع تحریف‌های شناختی و دعوت از اعضای گروه برای بیان نمودن نمونه‌هایی از تحریف‌های شناختی؛ تشریح نقش انتخاب، تصمیم و اقدام در کیفیت زندگی هنگام کاوش در تحریف‌های شناختی منجر به کنش و واکنش‌های ناکارآمد در رابطه زناشویی؛ شرح مفهوم قصدمندی و سوءنیت از دیدگاه وجودی.	تشریح نقش انتخاب، تصمیم و اقدام در کیفیت زندگی؛ شرح مفهوم قصدمندی و چگونگی رقم خوردن سرنوشت براساس انتخاب و تلقی سرنوشت همچون زمینه‌ای برای انتخاب مجدد، شرح مفهوم قصدمندی؛ تأکید بر حضور در اینجا و اکنون جهت برنامه زندگی، هدف و مقاصد کنونی.	جلسه چهارم
تسهیل خودافشایی و بیان مشکلات فردی و میان فردی؛ گفت‌وگو درباره چگونگی پذیرش خود و دیگران همراه با توجه مثبت بی‌قید و شرط و عدم قضاوت دیگران؛ تبادل نظر درباره	تعریف و تشریح روش سقراطی دیالکتیک با ارائه نمونه‌هایی برای تنز (بر نهاد)، آنتی‌تنز (برابر نهاد) و سنتز (هم نهاد) به منظور اصلاح باورهای ناکارآمد درباره سازوکارهای بدنی و روابط میان	پرداختن به مفهوم صمیمیت و انزوا و آگاهی از تنهایی وجودی؛ تبادل نظر درباره صمیمیت، عشق و تعارضات بین فردی با تمرکز بر الگو ساختن گفت‌وگوی	جلسه پنجم

جلسه	روان‌درمانی گروهی وجودی	روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی	روان‌درمانی گروهی انسان‌گرا - وجودی
	من-تو؛ تشریح تفاوت اصالت و بدلی ظاهر شدن در رابطه با دیگران براساس دیدگاه اعضا.	فردی؛ گفت‌وگو درباره دیدگاه اعضا در زمینه روابط صمیمی و انزوا با تمرکز بر اصالت و تنهایی وجودی؛ تشریح براساس دیدگاه اعضا.	صمیمیت، عشق و تعارضات بین فردی با تمرکز بر الگو ساختن گفت‌وگوی من-تو.
جلسه ششم	افزایش مرگ آگاهی از طریق گفت‌وگو درباره واقعیت مرگ همچون رخدادی غیرقابل اجتناب؛ درک اهمیت آگاهی از میرایی کیفیت زندگی.	آموزش برنامه‌ریزی در چهارچوب چپ‌نش اهداف کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت براساس نیازها و اهداف شخصی؛ افزایش مرگ آگاهی از طریق گفت‌وگو درباره واقعیت مرگ همچون رخدادی غیرقابل اجتناب.	تسهیل اینجا و اکنونی ابراز احساسات و بیان درخواست و ابراز قدردانی؛ درک اهمیت آگاهی از میرایی برای پربراری کیفیت زندگی؛ تسهیل افشاگری درباره کسی که می‌خواهند و می‌توانند باشند و بحث درباره خودشکوفایی و افراد خودشکوف.
جلسه هفتم	گفت‌وگو درباره پوچی و معنای زندگی؛ تشریح نقش ارزش‌ها، پوچی و عشق در خلق معنای زندگی و دعوت به اعضا برای ارائه مصداق شدن؛ یافتن معنا در رنج و کنار آمدن با پوچی زندگی با تمرکز بر وضعیت سلامتی کنونی.	دیالکتیک درباره پوچی و معنای زندگی؛ تشریح نقش ارزش‌ها، پوچی و عشق در خلق معنای زندگی و دعوت به اعضا برای ارائه مصداق شدن با تمرکز بر تدوین ارزش‌ها، اهداف و طرح زندگی زناشویی.	تسهیل به‌کارگیری گوش دادن فعال، بازخورد گفتاری و رفتاری در اینجا و اکنون؛ تسهیل به‌کارگیری همدلی با استفاده از ایفای نقش.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو درباره تغییرات ادراک شده؛ گفت‌وگو در زمینه بررسی بازخوردها و انتقادات و پیشنهادها؛ بررسی بازخوردها و انتقادات و پیشنهادها؛ تشریح تجربه گروه‌درمانی و پیامدهای آن از دید	گفت‌وگو در زمینه بررسی بازخوردها و انتقادات و پیشنهادها؛ بررسی بازخوردها و انتقادات و پیشنهادها؛ تشریح تجربه گروه‌درمانی و پیامدهای آن از دید	گفت‌وگو درباره تغییرات ادراک شده؛ گفت‌وگو در زمینه بررسی بازخوردها و انتقادات و پیشنهادها؛ تشریح تجربه گروه‌درمانی و پیامدهای آن از دید

جلسه	روان‌درمانی گروهی وجودی	روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی	روان‌درمانی گروهی انسان‌گرا - وجودی
	تشریح تجربه گروه‌درمانی و پیامدهای آن از دید اعضا.	جمع‌بندی جلسه‌ها از راه مرور خلاصه همه جلسه‌ها.	اعضا.
جلسه نهم	برگزاری پس‌آزمون در کنار اعضای دو گروه آزمایشی دیگر و ارائه برنامه دیگری ارائه برنامه زمانی مربوط به جلسه آزمون پیگیری.	برگزاری پس‌آزمون در کنار اعضای دو گروه آزمایشی دیگر و ارائه برنامه زمانی مربوط به جلسه آزمون پیگیری.	برگزاری پس‌آزمون در کنار اعضای دو گروه آزمایشی دیگر و ارائه برنامه زمانی مربوط به جلسه آزمون پیگیری.

ابزار سنجش

مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان^۱ (SSS-W): این مقیاس توسط متسون و تراپنل (۲۰۰۵) طراحی شده است. این ابزار دارای ۳۰ ماده و مشتمل بر پنج موضوع قناعت، ارتباط، سازگاری، نگرانی رابطه‌ای و نگرانی شخصی^۲ است. مقیاس درجه‌بندی ماده‌های ابزار مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت است ۵ برای کاملاً موافق و ۱ برای کاملاً مخالف. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل از مجموع ماده‌های آن به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنی رضایت جنسی بیشتر است. نمره ۳۰ برای حد پایین نمره، نمره ۷۵ برای حد متوسط نمره و نمره ۱۵۰ برای حد بالای نمرات محسوب می‌شود. متسون و تراپنل (۲۰۰۵) روایی ابزار را در همگرایی با ابزار تشخیص بالینی اختلال برانگیختگی جنسی بانوان^۳ طی مطالعه زندگی جنسی ۱۱۹ زن تأیید نموده و ضرایب پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۰۷۶ و ثبات درونی ۰/۰۸۸ را طی کار با گروه مذکور در محاسبات خود به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش مهدیزادگان و شریفی رنانی (۱۳۹۳) برابر با ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر

1. The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W).
2. contentment, communication, compatibility, relational concern, and personal concern.
3. clinically diagnosed female arousal disorder (FSAD).

پایایی ابزار با آلفای کرونباخ محاسبه شده و ۰/۶۱ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

از میان ۱۹۰۰ زن دیابتی مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی دیابت بیمارستان توحید سنج در بهار سال ۱۳۹۸، برحسب ملاک‌های ورود فهرستی ۳۰۰ نفری از آن‌ها با کمک مسئول پذیرش کلینیک تهیه شد. پس از غربالگری توسط مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان مشخص شد که ۹۰ نفر واجد شرایط هستند. با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی جایگزینی در گروه‌ها گمارده شدند که در نهایت پس از احتساب ریزش و حذف داده‌های پرت، تحلیل داده‌های ۳۲ نفر صورت گرفت. افزون بر مرحله غربالگری، داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان گردآوری شد. پس از پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی جداگانه در نه جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. در مورد ملاحظات اخلاقی، این پژوهش با شناسه IR.LUMS.REC.1397.179 توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

پژوهش برای پاسخگویی به این دو پرسش انجام شده است: نخست، آیا شرکت زنان مبتلا به دیابت نوع دو در جلسات گروهی روان‌درمانی‌های وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی در کاهش رضایت جنسی آن‌ها مؤثر است؟ دوم، اثربخشی کدام یک از روان‌درمانی‌های گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بیشتر است؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها از مدل خطی عمومی واریانس یک‌راهه با آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به شرح ذیل است:

میانگین و انحراف میانگین سن اعضای گروه هشت عضوی کنترل ۳/۳۸ و ۴/۸؛

اعضای هشت نفری گروه وجودی ۳۷ و ۶/۲؛ گروه شناختی - وجودی ۳۹/۹ و ۴/۷ و گروه انسان‌گرا - وجودی ۴۲/۲ و ۷/۳ بود. میانگین و انحراف میانگین سن ۳۲ شرکت‌کننده ۳۹/۴ و ۵/۸ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج اعضای گروه کنترل ۱۵/۳ و ۳/۲؛ اعضای گروه وجودی ۱۰/۸ و ۴/۹؛ اعضای گروه شناختی - وجودی ۹/۶ و ۴/۱ و اعضای گروه انسان‌گرا - وجودی ۸/۶ و ۴/۴ بود. میانگین و انحراف میانگین مدت زمان ازدواج همه آزمودنی‌ها ۱۱ و ۴/۱ بود. در زمینه اشتغال ۸۹ درصد آزمودنی‌ها خانه‌دار و ۱۱ درصد شاغل بودند.

جدول ۲. خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های آزمایشی و کنترل در سه مرحله آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
	وجودی	۷۷/۰۰۰	۲۸/۰۰۰	۷۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	انحراف استاندارد
رضایت	شناختی - وجودی	۶۹/۰۰۰	۲۱/۰۰۰	۷۶/۰۰۰	۲۰/۰۰۰	میانگین
جنسی	انسان‌گرا - وجودی	۷۹/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۸۱/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	انحراف استاندارد
	کنترل	۸۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۸۵/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	پیگیری

در جدول ۲ آمارهای توصیفی میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در هر سه مرحله ارائه شده است. میانگین نمرات رضایت جنسی در گروه آزمایشی شناختی - وجودی در پس آزمون، در مقایسه با سایر گروه‌ها افزایش بیشتری نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آماره ماخلی برای بررسی پیش فرض آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر

اثر میان آزمودنی	دلبلیوی ماخلی	مجذورخی	درجه آزادی	معنی داری	اپسیلون هاینه-فلدت
مراحل زمانی رضایت جنسی	۰/۰۰۱	۱۱	۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱

پیش فرض تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر همگونی کوواریانس‌ها است، طبق جدول (۳) نتایج آماره آزمون کروی ماخلی^۱ نشان می‌دهد این پیش فرض رد شده است. طبق اصول و به ترتیب سخت‌گیری در رد فرضیه صفر از آزمون‌های اپسیلون استفاده می‌شود ولی اگر سطح احتمال مشاهده شده در ردیف اول نزدیک به صفر باشد، رعایت پیش فرض آزمون کروی ماخلی ضرورت ندارد. با توجه به سطح احتمال، رعایت این پیش فرض تأثیری نداشته است. پس استفاده از تحلیل مدل خطی عمومی واریانس یک‌راهه با آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر مجاز است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری^۲ در سه بار اندازه‌گیری و گروه‌ها (P value = 0.05)

متغیر وابسته	منبع	آزمون‌ها	ارزش F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	معنی‌داری
رضایت	آزمون‌ها (اثرزمان)	لامبدا و یلکز	۰/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۲۵
جنسی	تعامل آزمون‌ها و گروه‌ها	لامبدا و یلکز	۰/۰۱	۶	۵۴	۰/۰۴۴

*. Exact statistic

جدول (۴) نشان می‌دهد آماره لامبدا و یلکز^۳ در همه موارد مربوط به اثر آزمون‌ها و تعامل آزمون‌ها و گروه‌ها معنی‌دار بوده است؛ پس مداخلات بر ترکیب خطی متغیر وابسته مؤثر و تفاوت‌های معنی‌داری میان گروه‌ها وجود دارد.

1. Mauchly's Test of Sphericity.
2. Multivariate Tests.
3. Wilks' Lambda.

جدول ۵. آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها

متغیر وابسته	منبع و آماره	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان مشاهده‌شده
	عامل زمان (کران پایین)	۶۴۷	۱	۶۴۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۱	*۰/۰۱
	تعامل زمان و گروه‌ها (کران پایین)	۱۱۰۳	۳	۳۷۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	*۰/۰۱
	خطای عامل							
رضایت جنسی	زمان (کرویت فرض شده)	۹۲۹۴	۵۶	۱۶۵				
آزمون‌های اثرات میان گروهی میانگین‌ها در سه بار اندازه‌گیری و گروه‌ها								
	تعامل	۵۶۸۸۷۶	۱	۵۶۸۸۷۶	۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۱	*۱
	گروه	۲۷۶۴	۳	۹۲۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۸	*۰/۰۰۱
	خطا	۳۷۰۶۰	۲۸	۱۳۲۳				

*.Computed using alpha =,05

اثرات درون آزمودنی‌ها^۱ جدول (۵) در عامل زمان و تعامل زمان و گروه‌ها طبق آماره کران پایین^۲ برای هر رضایت جنسی معنی‌دار است. همچنین نتایج آزمون‌های اثرات میان گروهی میانگین‌ها^۳ در این جدول نشان می‌دهد تغییرات رضایت جنسی در بررسی اثرات میان گروهی میانگین‌ها در سه بار اندازه‌گیری و گروه‌ها معنی‌دار است.

1. Tests of Within-Subjects Effects.

2. Lower-bound.

3. Tests of Between-Subjects Effects (Transformed Variable: Average).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنی‌دار^۱ برای تعیین اثر

مداخلات با مقایسه‌های زوجی میانگین گروه‌ها

سطح معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها ۱-۲	گروه ۲	گروه ۱	مراحل زمانی
*.۰/۰۰۱	۹	-۶	شناختی - وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	-۵	انسان‌گرا - وجودی	وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	-۵	کنترل		
*.۰/۰۰۱	۹	۶	وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	۱	انسان‌گرا - وجودی	شناختی - وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	۱	کنترل		
*.۰/۰۰۱	۹	۵	وجودی		پس‌آزمون
*.۰/۰۰۱	۹	-۱	شناختی - وجودی	انسان‌گرا - وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	۰	کنترل		
*.۰/۰۰۱	۹	۵	وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	-۱	شناختی - وجودی	کنترل	
*.۰/۰۰۱	۹	۰	انسان‌گرا - وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	۱۲	شناختی - وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	۱۱	انسان‌گرا - وجودی	وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	-۱	کنترل		
*.۰/۰۰۱	۹	-۱۲	وجودی	شناختی - وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	۰	انسان‌گرا - وجودی	وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	-۱۴	کنترل		پیشگیری
*.۰/۰۰۱	۹	-۱۱	وجودی	انسان‌گرا - وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	۰	شناختی - وجودی	وجودی	
*.۰/۰۰۱	۹	-۱۳	کنترل		
*.۰/۰۰۱	۹	۱	وجودی		
*.۰/۰۰۱	۹	۱۴	شناختی - وجودی	کنترل	
*.۰/۰۰۱	۹	۱۳	انسان‌گرا - وجودی		

*. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

1. Least Significant Difference post hoc test.

جدول (۶) نشان می‌دهد که هر سه مداخله رضایت جنسی را در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌دار افزایش دادند و نشان می‌دهد تأثیر روش‌های یکپارچه شده شناختی-وجودی و انسان‌گرا-وجودی بیشتر و تأثیر روش ساده وجودی دارای ثبات بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی وجودی، شناختی-وجودی و انسان‌گرا-وجودی بر رضایت جنسی زنان انجام گرفت. نتیجه نخست پژوهش حاضر این بود که هر سه مداخله وجودگرا رضایت جنسی را در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌دار افزایش داد. این نتیجه با نتایج پژوهش خضری مقدم، وحیدی و آشور ماهانی (۱۳۹۷)، نتایج پژوهش گانگون و همکاران (۲۰۱۵) و با نتایج پژوهش غفوریان نوروزی، قنبری هاشم‌آبادی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲) درباره تأثیر مثبت مداخلات وجودی در کاهش مشکلات زنان همسواست. نتایجی از این دست که نشانگر کارآمدی مداخلات وجودگرا هنگام قرار گرفتن بیماران در شرایط دشوار و بحرانی دوازده انتظار نبود، چراکه مداخلات وجودگرا با پرداختن به نمودهای تلخ واقعیت و ارزنده ساختن گفتگوی عمیق درباره پدیدارشناسی حتمیت‌هایی چون مرگ، تنهایی، پوچی و اضطراب مسئولیت ناشی از پیامدهای اراده آزاد ورز یافته است. این مداخلات برای افزایش رضایت جنسی زنان کارآمد بود، چراکه یکی از کلیدهای افزایش رضایت جنسی عمیق شدن ادراک زنان مبتلا به دیابت نوع دو درباره موضوعات صمیمیت در دنیای میان فردی و خودآگاهی بسیط اعم از خودآگاهی زیستی و جنسی بود. البته تأثیر سریع بهره‌گیری از فنون و راهبردهای شناختی ساده و عینی در راستای تفکر درست و کارآمد درباره رابطه و رضایت جنسی؛ و پذیرش تحول بخش و توأم با ترغیب حضور اینجا و اکنونی، همدلی و یکرنگی طبق راهبردهای غیرهنمودی انسان‌گرا نیز در کارآمدی متغیرهای مستقل این پژوهش مؤثر بود.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشانگر تأثیر بیشتر گروه شناختی-وجودی و

انسان‌گرا - وجودی در پس‌آزمون بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کیزان و همکاران (۲۰۰۳) و کلینز، همکاران (۲۰۱۳) همسواست؛ برای تبیین تأثیر بیشتر گروه شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی می‌توان گفت که روش یکپارچه‌شده شناختی - وجودی به دلیل سادگی بیشتر، زود فهم شدن مفاهیم و راهبردهای شناختی و درگیر کردن بیشتر آزمودنی‌ها از طریق برخی تکالیف شناختی و بسط امور درمانی به فضای زندگی زناشویی شرکت‌کنندگان از طریق تکالیف منزل واجد تأثیری برجسته‌تر است؛ در روان‌درمانی شناختی - وجودی، افزون بر جنبه‌های آموزشی مرتبط با درک بهتر نحوه تفکر درباره زندگی جنسی و زدایش خطاهای فکری منجر به نارضایتی جنسی، تغییرات شناختی و رفتاری اعضای گروه در روند جلسات ارزیابی و در مسیر بهبود تدریجی و مشهودترغیب می‌گردند. راهبردهای حمایتی و متکی بر روابط حسنه در روش یکپارچه‌شده انسان‌گرا - وجودی نیز به واسطه توان بیشتر در فرونشانی بی‌درنگ تنش‌های روزمره از طریق احساس پذیرفته و درک شدگی اعضای این گروه واجد تأثیری چشمگیر است. البته، با وجود همسویی یافته‌های پژوهشی کیزان و همکاران (۲۰۰۳) و کلینز، همکاران (۲۰۱۳) با نتیجه مؤید کارآمدی مداخلات شناختی - وجودی و انسان‌گرا - وجودی، پژوهش‌های مذکور فاقد مقایسه مداخلات بوده و در متغیر وابسته نیز با پژوهش حاضر تفاوت دارند.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که در آزمون پیگیری تأثیر مثبت روان‌درمانی گروهی وجودی در مقایسه با دو گروه آزمایشی دیگر، بیشتر بوده است، این نتیجه در نهم‌سویی با یافته نظری، یاراحمدی و زهرا کار (۱۳۹۳)، نشان داد که تأثیر روان‌درمانی گروهی وجودی روی افزایش رضایت جنسی زنان مبتلابه دیابت نوع دو در مقایسه با گروه کنترل طبق آزمون تعقیبی تنها در بلندمدت محقق شده است. با توجه به این یافته، مداخله وجودی در مقایسه با دو گروه دیگر، دیرترولی پایدارتر تأثیر می‌گذارد. چه بسا این مداخله مانند روان‌درمانی گروهی شناختی - وجودی حاوی آموزه‌ها و تکالیف ساده و

عینی نباشد که در کوتاه مدت اثر مثبت نشان دهد، ولی راهبرد وجودی ساده در بلندمدت برای افزایش رضایت جنسی زنان مبتلابه دیابت نوع دو نافذتر و بهتر عمل نموده که تازگی آن درک این تفاوت اثربخشی را سزاوار تفحص عمیق می‌سازد. پیامد حضور در جلسات روان درمانی گروهی ساده وجودی تغییرات سریع ناشی از درگیر کردن در تکالیف محسوس و غیرانتزاعی نیست، بلکه تغییراتی آهسته و عمیق ناشی از درگیری فکری عمیق با موضوعات درهم پیچیده آگاهی بخشی مانند آزادی، تنهایی، مرگ و بیهودگی است که بهره‌گیری از آگاهی را به کنش براساس آن وابسته می‌سازد که توان کنش قابل ارزیابی آن نیازمند زمان بیشتر است. پس بهتر می‌توان دریافت که چرا روان درمانی وجودی در بلندمدت برای افزایش رضایت جنسی زنان مبتلابه دیابت نوع دو نافذتر و بهتر تأثیر گذاشته است.

نتیجه پایانی پژوهش حاضر نشان داد که در پس‌آزمون تأثیر روان درمانی گروهی شناختی-وجودی روی افزایش رضایت جنسی زنان مبتلابه دیابت نوع دو در مقایسه با دو گروه آزمایشی دیگر بیشتر بوده است. می‌دانیم که شناخت‌ها اعم از اسنادهای علی، انتظارها، استانداردها و باورها نقش برجسته‌ای در کیفیت زندگی زناشویی و روابط زوجین دارند، بنابراین دور از انتظار نیست که روان‌درمانی یکپارچه شده شناختی-وجودی که شامل باز ساختاردهی شناختی به مثابه راهبردی اساسی در این روش است، در کنار سایر راهبردها و فنون تغییر شناخت‌های ناسازگار و ناکارآمد^۱ قادر باشند در افزایش رضایت جنسی اثربخش واقع گردد؛ بدین صورت که با تعریف و تشریح انواع تحریف‌های شناختی درباره سازوکارهای بدنی و روابط میان فردی و دعوت از اعضای گروه برای ابراز نمونه‌هایی از تحریف‌های شناختی کوشش‌های هدفمندی برای زدودن تحریف‌ها از طریق گفتگوی دیالکتیک انجام گرفت و در ضمن آن نقش انتخاب، تصمیم و اقدام در ایجاد و ابقای تعاملات ناکارآمد در کیفیت زندگی زناشویی و رضایت

1. maladaptive and dysfunctional.

جنسی هنگام کاوش در تحریف‌های شناختی شده به عمل آمده و کارآمد نموده است. در بعد وجودی روشن بودن نقش خودآگاهی بدنی و جنسی در بهبود کیفیت رابطه جنسی، موضوع وجودی معنای زندگی یا چیزی که در برابر خلأ وجودی^۱ است و ارزیابی آن با آزمون مقصود - در - زندگی^۲ میسراسر است، در ارتقای رضایت جنسی کارساز است؛ اشخاصی که امتیاز بالاتری در این آزمون کسب نموده‌اند، رضایت جنسی بیشتری را در زندگی زناشویی خود گزارش داده‌اند (کوری^۳، ۲۰۱۵)؛ در همین بُعد، عشق‌ورزی، اعم از دادوستد عاطفی و معاشقه می‌تواند همچون مشغولیت به یک هنر یا حرفه مطلوب و موردعلاقه بستری برای کشف معنا و برخورداری از یک زندگی فاقد پوچی واقع‌گردد، پس مقبول می‌نماید که افزایش احساس برخورداری از مقصود - در - زندگی به واسطه شرکت در مداخلات گروهی وجودگرا سبب احساس بودن در یک رابطه معنادار، کامیابی زناشویی و کامروایی جنسی و در نتیجه رضایت جنسی بیشتر گردد. چنین سازوکاری در جلسات روان‌درمانی یکپارچه شده شناختی - وجودی از طریق بهره‌گیری از گفتگوی دیالکتیک درباره پوچی و معنای زندگی؛ تشریح نقش ارزش‌ها، پوچی و عشق در خلق معنای زندگی و دعوت اعضا برای ارائه مصداق عینی از تجربه زیسته محقق شد. با توجه به تمرکز ویژه روان‌درمانی گروهی وجودی به اصالت در رابطه، رابطه انسان با دیگران و تفحص در تنگنای وجودی انزوا در برابر صمیمیت منطقی است که روان‌درمانی گروهی وجودی و شناختی - وجودی برای افزایش رضایت جنسی زنان مؤثر باشد. چراکه افزایش احساس مثبت تجربه یک رابطه معنادار و صمیمی که بستر راحتی و بی‌آلایشی همسران را حین نوازش و هماغوشی مهیا می‌سازد، به افزایش تجارب شادکامی میان فردی و کامروایی جنسی و بر حسب آن افزایش رضایت جنسی همراه می‌شود. انبوهی از پژوهش‌ها مؤید تأثیر مثبت روان‌درمان شناختی بر کاهش مشکلات زناشویی است (متسون، هال و

1. existential vacuum.

2. Purpose-in-Life Test (PIL).

3. Corey, G.

لیون^۱، (۲۰۰۴) همچنین، اشخاص شرکت کننده در گروه وجودی شیوه‌های برقراری ارتباط را که در گروه آموخته‌اند در رابطه خود با همسر مورد استفاده قرار دهند که از این طریق امکان تحول یک حس از صمیمیت در پیوند زناشویی تحقق می‌پذیرد (شارف^۲، ۲۰۱۵). همسوبا این توجیهات، مداخله وجودی می‌تواند رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو را به شکل معنی‌داری افزایش دهد (نظری، یاراحمدی و زهراکار، ۱۳۹۳) و روان‌درمانی گروهی وجودی به شکل معنی‌داری بر بهبود الگوهای ارتباطی مؤثر است (امانی، یوسفی و فنایی، ۱۳۹۵).

نقطه قوت مهم این پژوهش متکی بر مقایسه مداخلات گروهی وجودی ساده و یکپارچه شده توسط یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده است. انجام و تکرار این مقایسه راهی برای اطمینان از مزایای مداخلات وجودی یکپارچه شده را برای محققان فراهم می‌کند. کارآزمایی‌های مشابه بیشتر، پژوهشگران و روان‌درمانگران را در یافتن راه‌های بهتر برای کمک به افزایش سلامت جنسی و زناشویی زنان دیابتی یاری می‌بخشد، چندان که تکرار چنین پژوهشی در مکان‌ها و زمان‌های مختلف می‌تواند در غنی‌سازی خدمات بهداشتی به زنان دیابتی بسیار مؤثر باشد. با این وجود این پژوهش مانند سایر کارآزمایی‌های کنترل شده دارای محدودیت‌های روش شناختی است؛ تعمیم‌پذیری نتایج بسیار محدود است، زیرا زنان و مردان در گروه‌های آزمایشی قرار نگرفته و جامعه به زنان مبتلا به دیابت نوع دو در یک بیمارستان و در یک شهر محدود شده که تعمیم نتایج این کارآزمایی را کاهش می‌دهد. همچنین به دلیل فقدان تاریخچه شخصی موجود درباره سابقه ابتلا به استرس حاد معنی‌دار از لحاظ بالینی به مثابه یکی از عوامل روان‌شناختی مبتلا به شدن به دیابت نوع دو، یافته‌های این کارآزمایی نمی‌تواند با اطمینان تأیید کند که اتکای کامل به روان‌درمانی و کاهش مداخلات زیستی روش درست و مطمئنی برای کمک به افزایش سلامت روانی-جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو است.

1. Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M.
2. Sharf, R. S.

پژوهش نشان داد که تأثیر روش‌های یکپارچه‌شده وجودی در افزایش رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو کارساز است. با توجه به این واقعیت که دیابت تأثیرات نامطلوبی بر زندگی زیستی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی بیماران مبتلا دارد، یافته‌های پژوهش می‌تواند با ترغیب پژوهشگران به کسب اطمینان از پایداری این یافته‌ها در کار با سایر آزمودنی‌های ساکن در شهرهای دیگر و تکرار اجرای این دست‌کارآزمایی‌ها خدمات روان‌شناختی را برای زنان دیابتی غنی کند. کارآمدی به کارگیری روش‌های یکپارچه‌شده شناختی-وجودی و انسان‌گرا-وجودی را توسط متخصصین مشاوره و امور روان‌درمانی در راستای افزایش رضایت جنسی و بهبود زندگی زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پیشنهاد می‌کنیم. با این حال، پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان با استفاده از مداخله روان‌شناختی شایسته، یعنی روش‌های یکپارچه‌شده وجودی، خدمات روان‌شناختی بهتری را به این بیماران ارائه داد. یافته‌های ما می‌تواند برای ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و کاهش مشکلات زناشویی و جنسی زنان دیابتی استفاده شود و شیوه کار ما می‌تواند با احتیاط برای سایر بیماران نیز که از مشکلات گوناگون دارای ریشه روان‌شناختی رنج می‌برند، استفاده شود.

پژوهش برای راهنمایی مشاوران در انتخاب روش‌های مشاوره و روان‌درمانی بهتر در رویارویی با جامعه گسترده‌تر اعم از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کاربرد دارد. همچنین برای آگاه‌سازی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو از کارآمدی روان‌درمانی‌های مختلف در افزایش رضایت جنسی و بهبود زندگی زناشویی و گسترش یافتن گزینه‌های آن‌ها برای انتخاب درمان بهتر، کاربرد دارد. چراکه طبق آنچه در مقدمه نگاشتیم، ابتلا به دیابت نوع دو در حد چشمگیری کارکرد جنسی را کاهش داده و رویارویی درست با مشکلات روانی مرتبط با کارکردی‌های جنسی بیماران مبتلا را برای بیماران مبتلا دشوار می‌سازد.

تشکر و قدردانی

سپاسگزار همیاری کارکنان محترم و شریف بخش پژوهش دانشکده علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کارکنان محترم، وظیفه‌شناس، شریف و مشفق کلینیک تخصصی دیابت بیمارستان توحید سنندج هستم. به طور ویژه صمیمی‌ترین سپاس از شرکت‌کنندگان ارجمند و آگاه این پژوهش اعلام گشته و تندرستی، شادکامی، کامروایی و سربلندی پیوسته این عزیزان را آرزومندم.

منابع

- امانی، ا، یوسفی، ن و فنایی، ا (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر تمایز یافتگی و الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲، ۱۶-۳۱.
- ایمنی، ف؛ صادقی، م؛ و غلامرضایی، س (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر خودمراقبتی و ابعاد آن در زنان مبتلا به دیابت نوع دو، *دوماهنامه دانشور پزشکی*، ۱، ۷۹-۸۷.
- باستانی، ف و بیگی بروجنی، پ (۱۳۹۸). ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو، *نشریه پرستاری ایران*، ۳۲ (۱۱۷)، ۲۱-۷.
- پیوسته، ب؛ دهشیری، غ؛ موسوی، س. ف (۱۳۹۷). مطالعه تغییرات رضایت زناشویی، رضایت جنسی و بهزیستی ذهنی در ۵ سال اول زندگی مشترک: تحلیل روند، *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷ (۱۷)، ۶۷-۱۰۶-۸۴.
- تابنده، ا؛ بهنام پور، ن؛ جودی مشهد، م؛ غفاری چراتی، س و علائی (۱۳۹۵). بررسی میزان رضایت مندی جنسی زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۶ (۱۴۰): ۲۰۵-۲۰۲.
- رامش، س؛ ساکنی، ز و قاضیان، م (۱۳۹۹). رابطه رفتارهای خودمراقبتی با شدت بیماری دیابت نوع دو: نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۹ (۳)، ۲۸۶-۲۷۷.
- زارع نژاد، ح؛ حسینی، س. م. ر و رحمتی، ع (۱۳۹۷). رابطه احقاق جنسی و نارضایتی جنسی با بی‌رومی زناشویی: نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱، ۱۹۷-۲۱۶.
- خدادادی سنگده، ج؛ سپهرتاج، س. ع؛ میرزا اسماعیلی، م و سپهرتاج، ف. س (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه‌ی گروهی بر فشارمراقبتی مادران کودکان تالاسمی ماژور، *مجله طب پیشگیری*، ۷ (۳)، ۴۲-۵۲.
- خضری مقدم، ن؛ وحیدی، س و آشور ماهانی، م (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۳ (۱): ۷۳-۶۲.
- غفوریان نوروزی، پرینسا؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و حسن آبادی، حسین. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت نفس و اضطراب زنان مطلقه. *فصلنامه علمی*

- پژوهش‌های مشاوره. ۱۳۹۲؛ ۱۲ (۴۷): ۸۲-۹۹.
- مدنی، ی و مرادی، ز (۱۳۹۷). دیدگاه مشاوران و روان‌درمانگران درباره نقش دین‌داری در رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی مراجعین: یک پژوهش کیفی. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره. ۱۷ (۶۶): ۱۵۹-۱۳۸.
- مرادی، م؛ گران‌مایه، م؛ میرمحمدعلی‌ای، م و مهران، ع (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مشاوره بر عملکرد جنسی زنان مبتلابه دیابت نوع ۲. حیات، ۲، ۱۴۸-۱۵۸.
- مهدیزادگان، ا و شریفی‌زنانی، ز (۲۰۱۵). مقایسه رضایت جنسی، تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و تصویر بدن در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار. زن و مطالعات خانواده، ۲۹، ۱۳۵-۱۵۰.
- نصیری هانیس، غ و عسکری، س (۲۰۱۴). تأثیر شرکت کردن در جلسه‌های تحلیل وجودی گروهی در تنیدگی. فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۵۰، ۱-۹.
- نصیری هانیس، غ؛ عسکری، س؛ و پناغی، ل (۲۰۱۵). تأثیر شرکت کردن در جلسه‌های تحلیل وجودی گروهی در نگرانی. فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۵۴، ۲۴۰-۲۲۶.
- نصیری هانیس، عسکری، س؛ غ و سید موسوی، پ (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله هستی‌گرا در تاب‌آوری علائم ترک ترامادول: مورد پژوهی، نشریه تازه‌های روان‌درمانی، ۷۹، ۶-۱.
- نظری، ع. م؛ یاراحمدی، ح و زهراکار، ک (۱۳۹۳). تأثیر روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان مبتلابه دیابت نوع ۲. مجله دانش و تندروستی، ۲، ۲۰-۱۴.
- نوروزی پریسا، غ؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب؛ حسن‌آبادی، ح (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی گروه‌درمانی بارویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت‌نفس و اضطراب زنان مطلقه. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره. ۱۲ (۴۷): ۹۹-۸۲.

Alford, B. A and Beck, A. T. (1998). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*: Guilford Publications.

Bahmani, B., Najjar, M. M., Sayyah, M., Shafi-Abadi, A and Kashani, H. H. (2016). The effectiveness of cognitive-existential group therapy on increasing hope and decreasing depression in women-treated with hemodialysis. *Global journal of health science*, 6, 219.

Cichocka, E., Jagusiewicz, M. and Gumprecht, J. (2020). Sexual Dysfunction in Young Women with Type 1 Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (12) , 4468.

Collins, A. L., Love, A. W., Bloch, S., Street, A. F., Duchesne, G. M., Dunai, J and Couper, J. W. (2013). Cognitive existential couple therapy for newly diagnosed prostate cancer patients and their partners: a descriptive pilot study. *Psycho-Oncology*, 2, 465-469.

- Corey, G. (2015). *Theory and Practice of Group Counseling*: Cengage Learning.
- Dobson, D, and Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*: Guilford Publications.
- Hoffman, L. (2021). Existential-Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 61 (1) , 33–54.
- Gagnon, P., Fillion, L., Robitaille, M.-A., Girard, M., Tardif, F., Cochrane, J.-P and Breitbart, W. (2015). A cognitive–existential intervention to improve existential and global quality of life in cancer patients: A pilot study. *Palliative & supportive care*, 4, 981-990.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G. C., Miach, P., Clarke, D. M., Ikin, J and McKenzie, D. (2003). Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 6, 532-546.
- Kissane, D. W., Love, A., Hatton, A., Bloch, S., Smith, G., Clarke, D. M., and Snyder, R. D. (2004). Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of clinical oncology*, 21, 4255-4260.
- Lipshultz, L. I., Pastuszak, A. W., Goldstein, A. T., Giraldi, A and Perelman, M. A. (2016). *Management of Sexual Dysfunction in Men and Women: An Interdisciplinary Approach*: Springer New York.
- Meston, C and Trapnell, P. (2005). OUTCOMES ASSESSMENT: Development and Validation of a Five-Factor Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *The journal of sexual medicine*, 1, 66-81.
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J, and Sipski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *The journal of sexual medicine*, 1, 66-68.
- Naderyanfar, F., Kakhodaei, F., Mansouri, A., Rezaei Keykhahi, K , Nehbandani, S. (2019). Evaluation of Distance Education Using Educational Videos on the Sexual Function of Women with Diabetes Type II. *Journal of Diabetes Nursing*, 2, 740-751.
- Ottens, A. J and Hanna, F. J. (1998). Cognitive and existential therapies: Toward an integration. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 3, 312-324.
- Rashid Chandio, T and Fatima, S. (2019). Soren Kierkegaard and Jean-Paul Sartre's existentialist approach: A comparative, textual analysis. *International Journal of English Research*, 5, 46-50.
- Reed, D. E. (2020). Future Time Perspective as an Operationalization of Existential Concerns Related to Time. *Journal of Humanistic Psychology*. 002216782094506.
- Schneider, K. J and Krug, O. T. (2017). *Existential-humanistic Therapy*: American Psychological Association.
- Schneider, K. J., Pierson, J. F and Bugental, J. F. (2014). *The handbook of humanistic psychology: Theory, research, and practice*: Sage Publications.
- Sharf, R. S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*: Cengage Learning.

- Veronelli, A., Mauri, C., Zecchini, B., Peca, M. G., Turri, O., Valitutti, M. T and Pontiroli, A. E. (2009). Sexual dysfunction is frequent in premenopausal women with diabetes, obesity, and hypothyroidism, and correlates with markers of increased cardiovascular risk. A preliminary report. *The journal of sexual medicine*, 6, 1561-1568.
- Watter, D. N. (2018). Existential issues in sexual medicine: the relation between death anxiety and hypersexuality. *Sexual medicine reviews*, 1, 3-10.
- Wylie, K. (2015). *ABC of sexual health* (Vol. 259): John Wiley & Sons.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*: Basic Books.

