

اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان (EFT) بر بهبود ابرازگری هیجانی و بهبود کنش‌وری جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

بی بی سمیه احمدی بجستانی^۱، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۲، سید علی کیمیایی^۳
و فایزه صلا یانی^۴

دیابت یک بیماری مزمن شایع است. عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قند خون، نیاز به تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و میزان فعالیت، نیاز به مراقبت دقیق و مداوم از خود و نیز احتمال بروز عوارض جسمانی جدی سبب بروز مشکلات روان شناختی در افراد دیابتی می‌گردند. تحقیقات نشان می‌دهد که نارسا کنش‌وری جنسی در زنان مبتلا به دیابت، بسیار شایع است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود ابرازگری هیجانی و کنش‌وری جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل، ۲۴ زن مبتلا به دیابت نوع دو از مراکز بهداشت شهر مشهد براساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. دو گروهها، قبل و بعد از مداخله از نظر ابرازگری هیجانی و کنش‌وری جنسیمورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه تحت درمان متمرکز بر هیجان (EFT) قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان در افزایش ابرازگری هیجانی و کنش‌وری جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بطور معنا داری موثر بوده است. به نظر می‌رسد، گروه درمانی متمرکز بر هیجان به کمک اعتباربخشی هیجان و قاب دهی مجدد می‌تواند ابرازگری هیجانی و نیز کنش‌وری جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بهبود بخشد.

کلید واژه‌ها: دیابت، درمان متمرکز بر هیجان، ابرازگری هیجانی، کنش‌وری جنسی، زنان

مقدمه

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در تقریباً تمام کشورها است که تعداد افراد مبتلا به آن به سرعت رو به افزایش است (مایورینو، بلاستلا و اسپوزیتو، ۲۰۱۴). عدم پذیرش بیماری، حساس شدن

۱. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسول) mjasghari@um.ac.ir

۳. دپارتمان علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۴. دپارتمان مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

به نوسانت قند خون، نیاز به تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و میزان فعالیت، نیاز به مراقبت دقیق و مداوم از خود و نیز احتمال بروز عوارض جسمانی جدی سبب بروز مشکلات روانشناختی در افراد دیابتی می‌گردند (قشقای، نظیری و فرنام، ۲۰۱۴). برخی پژوهش‌ها درجات بالایی از مشکلات عاطفی از جمله افسردگی، خودکشی، اضطراب پنهان و آشکار، پرخاشگری و... را در افراد دیابتی گزارش کرده‌اند (حمید، ۲۰۱۱). نتایج تحقیقات دیگر نیز نشان می‌دهد که در افراد دیابتی، پاسخ به هیجان‌های منفی از قبیل استرس، اضطراب و ناکامی با پیشرفت بیماری دیابت مرتبط است (حاج‌علیزاده و نوری زاده، ۲۰۱۸).

فراوانی بروز هیجان‌هایی مانند اضطراب، ناراحتی و عصبانیت می‌تواند رضایت زوجین را کاهش دهد و موجب افزایش تعارض شود (خجسته مهر، پارسی، شیرعلی نیا، ۲۰۱۵). ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی یا حالت بدنی) اطلاق می‌شود (برسابه زرین بخش، زارع و مهدویان، ۲۰۱۳). سانگیو و هیوانگ (۲۰۱۰) نشان دادند که ابراز هیجان از جمله مهمترین عوامل موثر بر رضایت زناشویی است. بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و نوع دو به استرس و هیجان‌های منفی مانند ترس و خشم کاملاً حساس بوده و در کنترل استرس و تنظیم هیجان‌های خود دچار مشکل هستند (قیاسوند و قربانی، ۲۰۱۵).

نتایج و یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مثل دیابت هستند، بیشتر از افراد عادی هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و در رویارویی با مسایل بیشتر به مقابله‌ی هیجان‌مدار و یا اجتنابی روی می‌آورند و کمتر به شیوه‌ی مساله‌مدار اقدام به حل مشکلات می‌کنند که این در کوتاه مدت باعث آرامش نسبی فرد دیابتی می‌شود ولی در طولانی مدت باعث تداوم چرخه معیوب می‌شود (بنایی و جهرمی، ۲۰۱۴). ناگویی هیجانی با تعدادی از بیماری‌های جسمانی از قبیل درد، انواع دیابت، فشارخون اساسی، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های تنفسی و روماتیسم مفصلی رابطه دارد (فکری، عیسی زادگان و میکائیلی منیع، ۲۰۱۵). از طرفی می‌دانیم در ازدواجهایی که زنان ابراز هیجان کمتری به ویژه هیجان‌های مثبت دارند، رضایت زناشویی کمتری وجود دارد (رائر و وولینگ، ۲۰۰۵).

دیابت باعث ایجاد محدودیت‌هایی در کار، زندگی اجتماعی، ارتباط خانوادگی، فعالیت‌های تفریحی و ارتباط جنسی این افراد می‌شود (اسلامی و همکاران، ۲۰۱۴). دیابت با اختلال عملکرد جنسی همراه است و تحقیقات بسیاری گزارش داده‌اند که نارسایی در کنش وری جنسی زنان دیابتی در مقایسه با زنان غیردیابتی بیشتر است (مایورینو، بلاستلا و اسپوزیتو، ۲۰۱۴). مشکلات ارولوژی و روانشناختی،

بیماری های قلبی و عروقی، نشانگان های اتوایمون، همچنین اختلالات اندوکراین از قبیل دیابت و رضایت جنسی تاثیر می گذارد (ورونیلی و همکاران، ۲۰۰۹) مک کری (۲۰۰۱) عدم واکنش به تقاضاهای جنسی همسر و همچنین بی توجهی و طرد همسر را از نتایج اختلالات جنسی قلمداد کرد. همچنین کریستوفر و اسپرچر (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که نارضایتی از رابطه جنسی می تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود.

تاکنون درمان های روان شناختی متعددی برای برطرف کردن مسائل و مشکلات روانی بیماران دیابتی صورت گرفته است که یکی از درمان های معتبر و مؤثر که در دهه های اخیر گسترش پیدا کرده است درمان متمرکز بر هیجان^۱ (EFT) است. رویکرد درمانی هیجان مدار، رویکردی کوتاه مدت و ساختاریافته برای درمان و بهبود روابط آشفته است. رویکرد هیجان مدار، بر هیجانات اساسی مشترک بین انسان ها و نیازهای دلبستگی تأکید می کند. درمان شامل کاهش چرخه های تعاملی منفی، بازسازی تعاملات و تحکیم، تثبیت و یکپارچه کردن است (جانسون، ۲۰۰۶؛ به نقل از بهرامی، آذریان و اعتمادی، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش های مختلفی نشان می دهد که درمان متمرکز بر هیجان موجب افزایش رضایت زناشویی، تنظیم هیجان و رضایت جنسی در زوجین می شود (خجسته مهر، شیرعلی نیا و بشلیده، ۲۰۱۳؛ رستمی، تابری، عابدی و کرمانی، ۲۰۱۴؛ رستمی، طاهری، عابدی و کرمانی، ۲۰۱۴؛ گرینبرگ، وارور و مالکوم، ۲۰۰۸؛ نجفی و همکاران، ۲۰۱۵؛ سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۵؛ هنرپروران، تبریزی، نوایی نژاد و شفیع آبادی، ۲۰۱۰؛ و جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). بنابراین، آموزش سبک های ابراز هیجان می تواند باعث افزایش سلامت عمومی افراد شود. با توجه به گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان (EFT) بر بهبود ابراز گری هیجانی و کنش وری جنسی بیماران زن مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که سن آنها کمتر از ۴۰ سال بود و جهت معاینات منظم و ماهانه خود به مرکز بهداشت دانش آموز شهر مشهد مراجعه می کردند. از این جامعه، ۲۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و

^۱. Emotionally focused couple therapy (EFT)

کنترل قرار گرفتند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از پژوهش، پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، ابرازگری هیجانی (EEG) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) را تکمیل کردند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی که اطلاعات مربوط به بیماران در زمینه میزان تحصیلات، سن، مدت ازدواج، سن ابتلا به بیماری و مدت ابتلا به بیماری از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته بدست آمد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) که کینگ و آمونز به منظور بررسی ابرازگری هیجانی آن را طراحی کرده‌اند، شامل ۱۶ گویه در سه زیر مقیاس ابرازگری هیجانی مثبت، ابراز صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی است که بر پایه‌ی مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. کینگ و آمونز (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ عنوان کردند و به منظور بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن همبستگی مثبت یافتند. رفیعی‌نیا و همکاران (۲۰۰۶) پایایی و اعتبار این مقیاس را تایید کرده است. رضاپور و همکاران (۲۰۱۱) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند.

شاخص عملکرد جنسی زنان^۱ (FSFI) توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) تهیه و دارای ۱۹ سوال است که کنش‌وری جنسی زنان را در شش حوزه (میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی) می‌سنجد. این پرسشنامه درجه بالایی از همسانی درونی و اعتبار را نشان داده است (روسن و همکاران، ۲۰۰۰؛ میستن، ۲۰۰۳؛ ویگل، میستن و روسن، ۲۰۰۵؛ کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۵). میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد که برای مقیاس کل ۰/۷۰ محاسبه شد که نشانگر پایایی خوب این ابزار است.

شیوه‌ی اجرا

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و گروه کنترل در این زمان درمانی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آزمون مجدداً انجام شد هر دو گروه پرسشنامه را تکمیل کردند. محتوای جلسات به شرح زیر بوده است:

1. Female Sexual Function Index

جدول ۱. پروتکل درمان متمرکز بر هیجان (EFT)

محتوای جلسات	
۱	آشنایی با اعضا بیان منطقی و ایجاد یک رابطه درمانی
۲	شناسایی تعاملات منفی و بیان انواع الگوهای ارتباطی زوجین
۳	ارزیابی هیجانات زیربنایی ناشناخته
۴	قاب‌گیری مجدد مشکل از طریق بررسی چرخه همراه با هیجانات زیربنایی و نیازهای دلستگی
۵	ارتقاء احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طرد شده
۶	افزایش پذیرش هر یک از زوجها از تجربه‌ی زوج دیگر
۷	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها جهت دوباره سازمان دادن تعاملات بر مبنای درک جدید از یکدیگر و ایجاد رویدادهای پیوند دهنده
۸	تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتاری عاطفی، جمع‌بندی و مرور برنامه، دریافت بازخورد از اعضا

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی مانند تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرها را نشان داده است..

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره ابرازگری هیجانی و کنش‌وری جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
ابرازگری هیجانی (نمره کلی)	۴۰/۵۰	۵۰/۵۸	۳۷/۶۶	۳۸/۵۰	M
	۵/۱۷	۴/۰۵	۳/۴۴	۳/۲۶	SD
ابراز هیجان مثبت	۱۳/۲۵	۱۸/۵۰	۱۳/۰۸	۱۳/۸۳	M
	۳/۷۲	۳/۴۲	۲/۹۶	۲/۳۲	SD
ابراز صمیمیت	۱۶/۳۳	۲۰/۸۳	۱۳/۵۸	۱۲/۸۳	M
	۱/۵۵	۱/۴۶	۱/۹۷	۱/۸۹	SD
ابراز هیجان منفی	۱۰/۹۱	۱۱/۲۵	۱۱	۱۰/۸۳	M
	۲/۶۰	۱۱/۰۵	۲/۰۸	۲/۲۰	SD
کنش‌وری جنسی	۱۳/۱۱	۱۶/۸۱	۱۱/۹۵	۱۲/۶۹	M
	۱/۲۱	۱/۵۰	۱/۵۸	۱/۳۶	SD

در جدول ۲ خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس نمران گروهها را در گروهها ارایه کرده ایم.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس نمرات ابرازگری هیجانی و کنش وری جنسی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig	تا
ابرازگری هیجانی	گروه	۵۸۲/۵۴	۱	۵۸۲/۵۴	۸۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹
کنش وری جنسی	گروه	۵۹/۳۲	۱	۵۹/۳۲	۴۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷
ابراز عواطف مثبت	گروه	۱۲۳/۷۹	۱	۱۲۳/۷۹	۴۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
ابراز صمیمیت	گروه	۸۲/۰۷	۱	۸۲/۰۷	۱۰۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲
ابراز عواطف منفی	گروه	۱/۲۱	۱	۱/۲۱	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۰۲

همان طور که مشاهده می شود، بین زنان مبتلا به دیابت نوع دو در گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ ابرازگری هیجانی و کنش وری جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش آزمون زنان مبتلا به دیابت نوع دو که درمان متمرکز بر هیجان دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که در گروه کنترل حاضر بودند و هیچ گونه درمانی دریافت نکرده بودند، ابرازگری هیجانی و کنش وری جنسی بهتری نشان دادند. همچنین نتایج نشان داد تفاوت دو گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر خرده مقیاس های ابرازگری هیجانی در ابراز عواطف مثبت ($F=48/79, P<0/001$) و ابراز صمیمیت ($F=101/90, P<0/001$) در مرحله پس آزمون معنی دار بوده است ولی در خرده مقیاس ابراز عواطف منفی ($F=0/56, P>0/05$) تفاوت دو گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار نبوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر بهبود ابرازگری هیجانی زنان و کنش وری جنسی مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید. نتایج تحقیق نشان داد که گروه درمانی متمرکز بر هیجان منجر به بهبودی معنادار الگوی ابرازگری هیجانی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو گردیده است. این نتایج، با یافته‌های بدست آمده از مطالعات و پژوهش‌های خجسته مهر، شیرعلی نیا و بشلیده، ۲۰۱۳؛ رستمی، تابری، عابدی و کرمانی، ۲۰۱۴؛ رستمی، طاهری، عابدی و کرمانی، ۲۰۱۴؛ گرینبرگ، وارور و مالکوم، ۲۰۱۰؛ نجفی و همکاران، ۲۰۱۵ همسو می باشد. نتایج مطالعات آنها، یافته‌های پژوهش حاضر را تایید می کنند. این نتیجه را می توان این گونه تبیین کرد که بر هم خوردن تعادل هورمونی بر اثر دیابت از یک سو و هجوم افکار منفی از سوی دیگر سبب برانگیختگی افراطی

در بروز عواطف و هیجانات منفی می‌شود. سنگین شدن کفه هیجانات منفی در تعاملات زوجین سبب کم‌رنگ شدن هیجانات مثبت و سرد شدن رابطه زوجین می‌شود. وجود یک بیماری جسمی مزمن مثل دیابت می‌تواند در فرد ایجاد تنش و ناآرامی کند که این مساله در ابتدای امر طبیعی است؛ اما با تداوم تنش‌های ناشی از بیماری، کیفیت زندگی فرد و روابط او با دیگران تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بیماران مبتلا به دیابت به دلیل حجم فشارهای ناشی از بیماری بیشتر از قبل تجربه‌های عجیب شده با عواطف منفی دارند. بنابراین، رویکرد مبتنی بر هیجان از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان‌های ابراز نشده و سرکوب شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر، باعث بهبود تعاملات زوجین و بالطبع آن، افزایش میزان ابراز محبت می‌شود. در این رویکرد با تکیه بر آزاد سازی صحیح و مناسب هیجان‌ها، تثبیت سبک دلبستگی فرد و کاهش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش سلامت جسمانی آنها می‌شود. در این رویکرد فرد یاد می‌گیرد که احساسات و هیجانات همسر خود را درک کند و با او از احساسات و هیجانات مثبت و منفی خودشان صحبت کند و شونده خوبی برای همسر خود باشند (حیاتی و همکاران، ۲۰۱۰). رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان با هدف قرار دادن هیجانات فرد و تحلیل آنها در بیماران مبتلا می‌تواند نقش بسیار مهمی در بهبود عواطف و ابراز آنها داشته باشد. ابراز هیجانات ابعادی چون ابراز عواطف مثبت، ابراز عواطف منفی و ابراز صمیمیت را شامل می‌شود؛ بنابراین رویکرد متمرکز بر هیجان زمینه‌ای فراهم می‌آورد که افراد در گروه، راحت در مورد هیجانات خود صحبت نمایند و این باعث می‌شود ابراز گری هیجانی به صورت راحت رخ داده بدین وسیله از تعارضات مبتلایان به دیابت به علت عدم ابراز گری هیجانی کاسته شود.

نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که درمان هیجان محور سبب بهبودی معنادار کنش وری جنسی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. این نتایج، با یافته‌های بدست آمده از مطالعات و پژوهش‌های نجفی و همکاران (۲۰۱۵)، سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵)، هنرپروران و همکاران (۲۰۱۰) و جانسون و زوکارینی (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. پژوهش‌های ذکر شده مدعی هستند که مداخله روان درمانی هیجان محور بر بهبود کنش وری جنسی تأثیر دارد. نتایج تحقیق هنرپروران و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که آموزش رویکرد هیجان محور بر میزان رضایت جنسی زوجین موثر است و تأثیر آن در زنان بیش از مردان بوده است. همچنین نتایج تحقیق جاویدی و همکاران (۲۰۱۲) نیز حاکی از آن بوده است که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان محور سبب افزایش

نمرات مولفه رضایت جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. به عبارت دیگر آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. یکی از مهمترین شاخصه‌های تأثیرگذار بر روابط زوجین شاخص کنش‌وری جنسی است. کیفیت رابطه جنسی زوجین تأثیر عمیقی بر سایر ابعاد زندگی آنها دارد. بروز مشکل در حوزه‌های دیگر باعث کاهش کیفیت رابطه جنسی می‌شود و از طرفی دیگر هرگونه اختلال و نارسایی در عملکرد جنسی سبب بروز مشکل در سایر حوزه‌ها می‌شود، بنابراین یک ارتباط دوسویه وجود دارد. رابطه جنسی زوجین از عوامل گوناگونی اعم از عوامل جسمی و عوامل روانی و هیجانی تأثیر می‌پذیرد. در این پژوهش یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در رابطه جنسی وجود بیماری‌های جسمی مزمن مثل دیابت می‌باشد که شاخص عملکرد جنسی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه با افزایش سن نیز در کیفیت این رابطه کاهش محسوسی ایجاد می‌شود اما همان طور که بیان شد وجود برخی عوامل جسمانی نظیر دیابت می‌تواند باعث تسریع و شدت گرفتن این مسأله شود. بیماری دیابت از یک طرف عواطف منفی برای بیمار فراهم می‌کند و از جهتی دیگر کنش‌وری جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین خود هیجانات منفی، می‌تواند کنش‌وری جنسی را متأثر سازد. وقتی هیجان منفی مثل ناراحتی، خشم و عصبانیت به دلیل قند بالا ایجاد می‌شود، می‌تواند واکنش‌های جنسی فرد را کاهش دهد. علت جسمی نارسایی در کنش‌وری جنسی را می‌توان این گونه تبیین کرد که در اثر دیابت و آسیب به عروق خونی، خون‌رسانی به اندام‌های تحتانی به خوبی صورت نمی‌گیرد. بنابراین فرد در برانگیختگی جنسی دچار مشکل می‌شود. همچنین افسردگی و ناراحتی‌های روحی نیز می‌توانند این مشکلات را تشدید کنند؛ بنابراین رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان می‌تواند یک گزینه‌ی مناسب باشد که نهایتاً می‌تواند منجر به بهبود کنش‌وری جنسی شود. اگرچه مستقیماً به مسأله جنسی پرداخته نشد اما از طریق کاهش هیجان‌های منفی نظیر ترس، غم و اضطراب در بیماران دیابتی و افزایش هیجان‌های مثبت و ابراز آنها زمینه برای بهبود عملکرد جنسی فراهم شد.

به طور کلی با توجه به یافته‌های پژوهش استنباط می‌شود که گروه درمانی متمرکز بر هیجان (EFT) می‌تواند سبب بهبود ابرازگری هیجانی و کنش‌وری جنسی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو شود. در این پژوهش، رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان با هدف قرار دادن هیجانات فرد در بیماران مبتلا توانست نقش بسیار مهمی در بهبود عواطف و ابراز آنها داشته باشد. به عبارتی دیگر می‌توان گفت این رویکرد درمانی با هدف قرار دادن عواطف و هیجانات فرد دیابتی، اعتبار بخشی و سپس قاب‌گیری مجدد آنها زمینه را برای بهبود ابرازگری هیجانی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو فراهم کرد.



References

- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(Supplement 1), S81-S90.
- Azizi, F., Salehi, P., Etemadi, A., Zahedi-Asl, S. (2003). Prevalence of metabolic syndrome in an urban population: Tehran Lipid and Glucose Study. *Diabetes research and clinical practice*, 61, 29-37.
- Banaee, M., & Jahromi, F. (2014). Comparison of experiencing of negative emotions and coping strategies in people with diabetes and normal individuals. *J Fars University of medical sciences*, 41, 4-8. (Persian)
- Bersabeh Zarrinbakhsh, Z., Zare, H., & Mahdavian, A.R. (2013). The effect of the emotional expressiveness style on recall and recognition memory bias. *Journal of Psychology*, 17, 53-66. (Persian)
- Bloomgarden, Z.T. (2008). Cardiovascular disease in diabetes. *Diabetes Care*, 31, 1260-1266.
- Carpenter, J.S., Reed, S.D., Guthrie, K.A., Larson, J.C., & et al. (2015). Using an FSDS-R Item to Screen for Sexually Related Distress: A MsFLASH Analysis. *Sexual Medicine*, 3, 7-13.
- Dandona, P., Aljada, A., & Bandyopadhyay, A. (2004). Inflammation: the link between insulin resistance, obesity and diabetes. *Trends in immunology*, 25, 4-7.
- Eslami, M., Kazemi, A., Zohor, A.R., & Abassi, S. (2014). Comparison of Lifestyle between men and women with type II diabetes referred to educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences in 2012-2013. *J Fars University of medical sciences*, 41, 4-8. (Persian)
- Fekri, A., Issazadegan, A., & Michaeli Manee, F. (2015). Comparison of cognitive emotion regulation strategies and alexithymia in individuals with and without essential hypertension. *Contemporary Psychology*, 10, 85-94. (Persian)
- Ghashghaie, S., naziry, G., & Farnam, R. (2014). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on quality of life in outpatients with diabetes. *Iranian journal of Diabetes Metabolism*, 13, 319-330. (Persian)
- Ghiasvand, M., & Ghorbani, M. (2015). Effectiveness of emotion regulation training in improving emotion regulation strategies and control glycemic in type 2 diabetes patients. *Iranian journal of endocrinology and metabolism*, 17, 299-307. (Persian)
- Greenberg, J., Warwar, S.H., & Malcolm, W.M. (2008). Differential effects of emotion focused therapy and psychoeducation and letting go of emotional injuries. *Counseling psychology*, 55, 185-196.
- Hajializadeh, k., & Norizadeh, B. (2018). The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing anxiety and improving social functioning of patients with diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and metabolism*, 17, 130-138. (Persian)
- Hamid, N. (2011). Effects of Stress Management Training on Glycemic Control in Women with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 13, 346-353. (Persian)
- Hayati, M., Etemadi, A., Tabrizi, M., & Borjali, A. (۲۰۱۰). Evaluation of the effectiveness of Emotionally Focused in Couple's marital satisfaction. *Peyk Noor*, 8, 44-54. (Persian)
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., NavabiNejad, S.H., & Shafiabadi, A.A. (2010). Effectiveness of training emotionally focused couple therapy in couples. *Andisheh va Raftar*, 4, 59-70. (Persian)
- Javidi, N., Soleimani, A.A., Ahmadi, K.H., & Samadzade, M. (2012). The effectiveness of training of emotional management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. *Journal of health psychology*, 1, 5-18. (Persian)
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 431-45.
- Johnson, S.M. (2012). The practice of emotionally focused couple therapy. Translated by Bahrami f, Azarian Z, Etemadi O. Tehran: Danjeh pub.
- Khajeh, F., & Khezri-Moghadam, N. (2016). The relationship between alexithymia and interpersonal problems with marital satisfaction in married female nurses of the public hospitals in Kerman city. *Journal of Urmia Nurse and Midwifery Faculty*, 14, 630-638. (Persian)
- khajasteh Mehr, R., Parsi, E., & Shir ali Nia, K.H. (2015). The moderating role of positive emotion on the relationship between negative emotion and destructive marital exchanges in women. *Journal of family Psychology*, 2, 49-58. (Persian)
- khajasteh Mehr, R., Shiralinia, K.H., Rajabi, G.H., & Bashlideh, K. (2013). The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in reducing symptoms of depression and emotional regulation in distressed couples. *Applied counseling*, 3, 1-18. (Persian)
- King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 867-877.

- Maghol, F., Safari, T., & Heidari, F. (2009). Human physiology. Tehran: Aran publication. (Persian)
- Maiorino, M.I., Bellastella, G., & Esposito, K. (2014). Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity*, 7, 95-105.
- Marcovecchio, M., Mohn, A., & Chiarelli, F. (2005). Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *Journal of endocrinological investigation*, 28, 853-863.
- Meston, C.M. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 39-46.
- Mirzaee, B. (2010). The relationship between styles of emotional expressiveness and general health. *Andisheh va raftar*, 4, 41-50. (Persian)
- Mohammadi, K.H., Heidari, M., & Faghih Zadeh, S. (2008). Validity of the Persian version of the Female Sexual Function Index-FSFI as Female Sexual Function Index. *Payesh*, 7, 269-278. (Persian)
- Najafi, M., Soleimani, A.A., Ahmadi, K., Javidi N., & Kamkar, E.H. (2015). The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. *International J fertility & sterility*, 9, 238-246. (Persian)
- Nathan, D.M. (1993). Long-term complications of diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 328, 1676-1685.
- Navid, N. (2003). Treatment of sexual frigidity and Lack of sexual interest in females. Mashhad: Rahian Sabz. (Persian)
- Rafiee Nia, P., Rasolzadeh Tabatabaee, K., & Azad Falah, P. (2006). The relationship between styles of emotional expressiveness with general health in students. *Journal of psychology*, 10, 84-105. (Persian)
- Rauer, A.J., & Volling, B.L. (2005). The role of husband' and wives' emotional expressivity in the marital relationship. *Sex roles*, 52, 577-587.
- Rezapoor, M.S., Reihani Keivi, S.h., Khabaz, M., Abootorabi, P. (2011). Comparison of relationship between components of emotional expressiveness and self-concept in male and female students. Applied Psychology, 4, 51-40.** (Persian)
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., & et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi M, & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-social and behavioral sciences*, 114, 693-698. (Persian)
- Shaw, J.E., Sicree, R.A., Zimmet, P.Z. (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87, 4-14.
- Shurraw, S., Hemmelgarn, B., Lin, M., & et al. (2011). Association between glycemic control and adverse outcomes in people with diabetes mellitus and chronic kidney disease: a population-based cohort study. *Archives of internal medicine*, 171, 1920-1927.
- Soleimani, A.A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., & et al. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment of Infertile Couples with Marital Conflicts. *International Journal of fertility sterility*, 9, 393-402. (Persian)
- Veronelli, A., Mauri, C., Zecchini, B., Peca, M.G., & et al. (2009). Sexual dysfunction is frequent in premenopausal women with diabetes, obesity and hyperthyroidism and correlates with makers of increased cardiovascular risk: a preliminary report. *Journal of sexual medicine*, 6, 1561-1568.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1-20.
- World Health Organization. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation: part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 50), pp.47-56, 2019

The effectiveness of emotionally-focused group therapy on improving emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes

Ahmadi Bajestani, Bibi Somayyeh

Dept of Education & Counseling psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Asghari Ebrahimabad, MohammadJavad

Dept. of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
Kimiaee, Seyed Ali

Dept of Education & Counseling psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Salayani, Faezeh

Dept. of Education & Counseling psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 31.04.2017

Accepted: 17.08.2018

Diabetes is a common chronic disease. Not accepting the disease, be sensitive to fluctuations in blood glucose, to need insulin injections, restrictions on dietary and physical activity levels, to need accurate and continuous care of their self, and also the risk of serious complications, can lead to psychological problems in diabetics. Research shows that sexual dysfunction is very common in women with diabetes. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion focused group therapy on improving emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes. For this purpose, during the semi-experimental design with pretest, post-test and control group, 24 women with type 2 diabetes were selected from one of health centers in Mashhad through judgmental sampling and randomly placed in two experimental and control groups. The subjects were evaluated for emotional expressiveness and sexual functioning before and after the intervention. Eight sessions of Emotion-focused therapy were used for the experimental group. The results of analysis of Covariance show that Emotion-focused therapy was effective in increasing the emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes. Emotion-focused therapy can improve emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes through validation of emotion and its reframing.

Key words: Diabetes, Emotion-focused therapy, Emotional expressiveness, Sexual functioning, Women

Electronic mail may be sent to: mjasghari@um.ac.ir