

بررسی تفصیلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار

تألیف:

مریم نجفی

(مدرس دانشگاه)

اسفندبار شهبازی

انتشارات قانون‌یار

۱۳۹۴

سرشناسه	: نجفی، مریم، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: بررسی تفصیلی زوج درمانی هیجان مدار / تألیف مریم نجفی، اسفندیار شهبازی.
مشخصات نشر	: کرمانشاه، انتشارات قانون یار، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۱۹۲ ص.: جدول، نمودار.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۷۷-۰۰-۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۱۴۱] ۱۷۵-.
موضوع	: زوج درمانی -- ایران -- کرمانشاه -- نمونه پژوهی
موضوع	: عقیمی -- جنبه های روان شناسی
موضوع	: زوج درمانی
شناسه افزودن	: شهبازی، اسفندیار، ۱۳۵۸ -
رده بندی کنگر	: ۱۹۴ ن ۳ ب ۴ / ۵ / ۴۸۸ RC
رده بندی دیویی	: ۶۱۶ / ۸۹۱۵۶۲۰۹۵۵۴۴۲۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۰۶۵

انتشارات قانون یار

بررسی تفصیلی زوج درمانی هیجان مدار

تألیف: مریم نجفی، اسفندیار شهبازی

ناشر: قانون یار

ناظر فنی: محسن فاضلی

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۱۰۰ جلد

قیمت: ۱۴۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۷۷-۰۰-۸

فروشگاه مرکزی: تهران، میدان انقلاب، خ منیری جاوید، پلاک ۹۲

تلفن: ۶۶۹۷۳۹۶۰ کتابفروشی رسولی (چراغ دانش سابق)

فهرست مطالب

۷	 مقدمه
۸	 فصل اول
	 مبانی نظری و پیشینه بحث
۸	 فصل دوم
	 بررسی روش پژوهش و مقیاس های آن
۸	 فصل سوم
	 بررسی یافته های پژوهش
۸	 نتیجه گیری و پیشنهادات
۸	 منابع و مآخذ

با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسائل جنسی در قرون اخیر، هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است، به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است. به همین علت باروری که مرحله طبیعی از زندگی و یکی از مهمترین اهداف هر پیوند زناشویی است، مفهومی از ادامه ی روند زندگی جادوانه برای بشر دارد. در مقابل باروری جنبه ی مهم دیگری بنام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری تعریف می شود (اسچتر و همکاران، ۲۰۱۲). در جوامع مختلف به دلیل آن که داشتن فرزند یک ارزش فردی، اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود، زوج های نابارور کوشش فراوانی را صرف تشخیص و درمان ناباروری می کنند (دیلون و کومینگ، ۲۰۰۰). ناباروری ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. باید بتوان گفت که یکی از عمده ترین وقایع استرس زا در زندگی افراد است که به عنوان حادثه ای منفی و تکام ککننده برای زوجین، به ویژه زنان مطرح است. تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده اند، با استرس های فیزیکی، اقتصادی، روانشناختی و اجتماعی همراه است که تمام جنبه های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می آورد که فرد، یک زن یا مرد کامل نیست، ناباروری احساس فقدان کنترل در زندگی، بی هویتی شخصیتی و جنسی، فقدان کنترل شخصی، سلامت و اعتقاد به نفس همراه است (گیسون و همکاران، ۲۰۱۰). برخی پژوهشگران معتقدند ناباروری به عنوان یک تحول بسیار پرتنش برای زوجین و زندگی خانوادگی و زناشویی آنها به شمار آمده و مشکلات مهمی را در روابط زوجین به وجود می آورد. با مواجه شدن زوجین با ناباروری مشکلات متعددی شامل مشکل در ارتباط با یکدیگر و اطرافیان، کنش وری جنسی، تصمیم گیری، فرایند بهداشت عاطفی و هیجانی و حتی تحول روانشناختی در زوجین نابارور ایجاد می شوند (اسچارف و همکاران، ۲۰۱۰). ناباروری تنش جدی در زندگی محسوب می شود و ضربه ی روانی شدیدی را بر زوجین وارد می سازد این تنش بر روابط بین فردی، اجتماعی و زناشویی تاثیر می گذارد و می تواند منجر به عدم تعادل روانی زوجین، طلاق و قطع رابطه بین آنها گردد (باهاموندز، ۲۰۱۲). ناباروری تاثیرات مخرب جسمی، اقتصادی، روحی - روانی و عاطفی، کاهش شدید اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از خود، اختلال در هویت مردانگی و زنانگی، بر زنان و همسرانشان بر جا می گذارد (گیدرون و همکاران، ۲۰۱۳). ناباروری به منزله فقدان اساسی از تلخ ترین تجربه های زندگی



(فریمن و همکاران، ۱۹۸۵) همچون با مرگ یکی از بستگان درجه ی یک (دورنوند، ۱۹۷۴ و دورنوند، ۱۹۸۱). که واکنش سوگ را در پی دارد (بویارسکی و بویارسکی، ۱۹۸۳). توصیف شده است. تجربه ی استرس زای ناباروری با طیف گستره ی آسیب های روان شناختی شامل کاهش سطح حرمت خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس حقارت، احساس ناکارآمدی، ناکنش وری جنسی، و مشکلات زناشویی و تعارض در روابط زناشویی در ارتباط می باشد (بشارت، ۱۳۸۰). بر اساس مطالعات حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر در دنیا از نوعی ناباروری رنج می برند (کرمی نوری و همکاران، ۲۰۰۱) به طوری که در سراسر جهان از هر ۶ زوج یک زوج در سنین باروری دچار ناباروری می باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۱). ناباروری که همیشه تقریباً ثابت و تنش زا دارد می تواند با ایجاد تنیدگی، به کاهش بهزیستی روان شناختی منجر شود (هیرکز و هیرکز، ۱۹۹۵).

زوج های مراجعه کننده برای درمان نازایی میزان افسردگی، اضطراب و استرس بالایی دارند و در روابط زناشویی خود از هم سنگ و توافقی دو نفره و سازگاری زناشویی پایینی برخوردار می باشند (محمدی و فراهانی، ۲۰۰۱). بسیاری از پژوهشگران بر افزایش دعوها و منازعات زناشویی در میان زوجهای نابارور تاکید کرده اند (در مواردی این دعوها به طلاق و جدایی می انجامد) (کمن، چرون، باچمن، ۲۰۰۰) کاهش شاجات خانوادگی و راضی نگه داشتن زوج ها از روابط و زندگی جنسی و زناشویی از روشهای مناسب برای تخفیف مشکلات زوجهاست (مهاجرى و صارمى ۱۳۸۵). روان درمانگران برای رفع این مشکلات رویکردهای مختلفی را مطرح کرده اند از جمله رویکردهای فردی، زوجی و خانوادگی. با این وجود صاحب نظران بر اساس تحقیقات انجام شده متعقدند وقتی کل خانواده و یا یک واحد درمانی برای درمان مشکلات مربوط به زندگی خانوادگی رجوع می کنند، شیوه درمان خانوادگی و یا زوجی موثرتر از درمان فردی است (بویس، روتمن، ۲۰۰۲).

در همین راستا تحقیقات زیادی اثر بخشی زوج درمانی را برای کاهش تعارضات و مشکلات زناشویی تایید کرده اند (دونی، ۱۹۹۲). از طرف دیگر زوجینی که نابارور هستند نیاز به حمایت و پشتیبانی یکدیگر دارند تا بهتر بتوانند با این مسئله کنار آیند و در این راستا اگر یکی از همسران از زیر بار این مسئولیت شانه خالی کند همسر دیگر صدمه می بیند (همسر آسیب دیده غالباً اما نه همیشه زن است) (جانسون، ۲۰۰۵).



در واقع هیجانات در روابط زوجین نابارور نقش کلیدی را بازی می کند و باید به آن توجه خاص شود بنابراین می توان از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (یک رویکرد ساختار یافته کوتاه مدت تقریباً ۹ تا ۲۰ جلسه ای) استفاده کرد چرا که هم شاخه ای از زوج درمانی است و هم هیجانات را محور کار درمانی خود قرار داده است. این درمان اختلالات و ناسازگاری های ارتباطی را مورد توجه قرار می دهد و افراد را تشویق می کند تا از هیجاناتشان صحبت کنند و آنرا مورد بحث قرار دهند. از دیدگاه زوج درمانی هیجان محور آشفتگی های زناشویی توسط حالت های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب های دلبستگی ایجاد می شود و ادامه پیدا می کند (جانسون، گرینبرگ، ۱۹۸۵)