

## Research Article

**Evaluation of the Effectiveness of Intimacy From the Inside Out Relationship.Therapy (IFIO) in Improving a Couple's Secure**N. Heydarianfar<sup>1</sup>, Kh. Aslani<sup>2\*</sup>, Gh. Rajabi<sup>3</sup> & A. Amanelahi<sup>2</sup>

1. PhD. Student of Counseling, Chamran Martyr University, Ahvaz, Iran.

2. Associate Professor, Department of Family Counseling, Chamran Martyr University, Ahvaz, Iran. Email: kh.aslani@scu.ac.ir

3. Professor, Department of Family Counseling, Chamran Martyr University, Ahvaz, Iran.

**Abstract**

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of IFIO in improving the safe relationship between couples among couples in Dezful. **Method:** In this study, a single case experimental design of multiple asynchronous baseline was used. The study population included all couples who referred to psychological clinics in Dezful in 1399. The research sample was selected using purposive sampling method. The sample consisted of 4 couples (8 people) referred to these clinics who were considered as insecure couples according to the score of the Safe Communication Questionnaire (BARE). The IFIO protocol was implemented in three phases: baseline, 8-session intervention, and 3 to 1-month follow-up. Subjects answered the BARE Questionnaire and the Intimate Security Questionnaire (ISQ) before treatment, in the middle of treatment, at the end of treatment, and every month after treatment for 3 months. **Results:** The results of the data using visual drawing method, stable change index (RCI) and recovery percentage formula showed that Intimacy From the Inside Out therapy (IFIO) has a significant effect on increasing safe communication and emotional security and couples' self-esteem. And the couple were able to maintain the therapeutic effects in the quarterly follow-up. **Conclusion:** Based on the data, it can be concluded that (IFIO) has been effective in increasing the secure relationship and Emotional Security, Secure to Being self of couples.

**Key words:** *Inside Out Intimacy From the therapy (IFIO), Secure Communication, Emotional Security, Secure to Being self*

**Citation:** Heydarianfar, N., Aslani, Kh., Rajabi, Gh., & Amanelahi, A. (2021). Evaluation of the Effectiveness of Intimacy From the Inside Out Relationship.Therapy (IFIO) in Improving a Couple's Secure. *Quarterly of Applied Psychology*, 15(2):297-317.

## بررسی اثربخشی درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن زوجین

نرگس حیدریان‌فر<sup>۱</sup>، خالد اصلانی<sup>۲\*</sup>، غلامرضا رجبی<sup>۳</sup> و عباس امان‌الهی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. ایمیل: kh.aslani@scu.ac.ir

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

### چکیده

**هدف:** بررسی اثربخشی درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن زوجین در زوج‌های مراجعه‌کننده شهرستان دزفول بود. **روش:** در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه نهم‌زمان استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهرستان دزفول در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۴ زوج (۸ نفر) از افراد مراجعه‌کننده این کلینیک‌ها بودند که با توجه به نمره پرسشنامه ارتباط ایمن (BARE) جزء زوج‌های با ارتباط نالایم قرار می‌گرفتند. پروتکل درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در سه مرحله خط پایه، مداخله ۸ جلسه‌ای و ۳ پیگیری ۱ ماهه اجرا گردید و آزمودنی‌ها قبل از درمان، میانه درمان، پایان درمان و هر ماه پس از پایان درمان به مدت ۳ ماه به پرسشنامه ارتباط ایمن (BARE) و پرسشنامه امنیت صمیمانه (ISQ) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی نشان داد که: درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در افزایش ارتباط ایمن و امنیت هیجانی و خود بودن زوجها تأثیر معنادار داشته است و زوجین در پیگیری سه ماهه توانستند اثرات درمانی را حفظ کنند. **نتیجه‌گیری:** براساس داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در افزایش ارتباط ایمن و امنیت هیجانی و خود بودن زوجها مؤثر بوده است و ارتباط ایمن زوجها را ارتقا می‌دهد.

**کلید واژه‌ها:** صمیمیت از درون به برون (IFIO)، ارتباط ایمن، امنیت هیجانی، امنیت خود بودن

استناد به این مقاله: حیدریان‌فر، نرگس، اصلانی، خالد، رجبی، غلامرضا، امان‌الهی، عباس. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن زوجین. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۲ پیاپی ۵۸): ۳۱۷-۲۹۷.

## مقدمه

ازدواج شامل پیوند دو نفر با علائق، خواسته‌ها و نیازهای مختلف است و رابطه ویژه‌ای است که توسط قوانین و مقررات اجتماعی صورت می‌گیرد و به طور قابل توجهی بر رشد و تحقق خود افراد تأثیر می‌گذارد. اگر چه ابعاد و مفاد ازدواج در طول تاریخ بشر تغییر کرده است، نهاد خانواده و ازدواج جهانی بودن خود را حفظ کرده و هنوز نهاد اصلی جامعه هست (کوسیجیت اوزیجیت، ۲۰۱۷). اساس شکل‌گیری و توسعه یک سیستم کوچک و اجتماعی روابط زن و شوهر است. روابط زوجی در زندگی افراد خیلی مهم است. این روابط می‌تواند منبع شادی، و وقتی که درست نباشد منبع عمده پریشانی و حتی بیماری باشد (پانزتی و ماچ، ۲۰۰۶). از طرفی رابطه بین فردی، نوعی وابستگی یا آشنایی قوی، عمیق، یا نزدیک بین دو یا چند نفر است که می‌تواند کوتاه یا بلندمدت باشد؛ این وابستگی ممکن است بر پایه استنتاج، عشق، همبستگی، تعامل تجاری منظم، یا برخی از انواع دیگر تعهد اجتماعی باشد (آرنولد و بوگز، ۲۰۱۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رفتارهای قابل سنجشی در روابط میان زن و مرد وجود دارند که با رضایت بیشتر از رابطه و دل‌بستگی<sup>۱</sup> ایمن تر مرتبط هستند (ساندبرگ، بازبی، جانسون و یوشیدا، ۲۰۱۲) و این که رفتارهای دل‌بستگی ایمن می‌توانند به عنوان حایلی در برابر ناملایمات موجود در رابطه عمل کنند (کناپ، ساندبرگ، نواک و لارسون، ۲۰۱۵؛ اوکا، ساندبرگ، بارادفورد و براون، ۲۰۱۴). از طرفی عدم ایمنی در دل‌بستگی با نگرانی‌های مربوط به بهداشت فکری و فیزیکی از جمله (علائم افسردگی، خشونت، شدت درد و بهبود عملکردی از خستگی مزمن و فیبرومیالژی) مرتبط است (هامیل، ۲۰۱۰؛ مکوی، ۲۰۰۵؛ اوکا، ساندبرگ و اوکا، ۲۰۱۴؛ ریس و گرنیر، ۲۰۰۴؛ تریمبلای و سالیوان، ۲۰۱۰). ما باید نقش اساسی دل‌بستگی را در سلامت رابطه درک کنیم (سدال و واملپر، ۲۰۱۳). پژوهش‌های صورت گرفته بر روی زوجین و دل‌بستگی میان آن‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای حاکی از پشتیبانی باعث دل‌بستگی و نیز رضایت از رابطه می‌شود (فینی، ۲۰۰۲؛ رولس، کمپبل سیمسون و گریچ، ۲۰۰۱). با این وجود در مورد سبک‌های دل‌بستگی عمومی در مقایسه با رفتارهای دل‌بستگی خاص اطلاعات خیلی بیشتری وجود دارد (آینسورث، بلرهار، واترز و وال، ۱۹۷۸؛ بالبی، ۱۹۶۹؛ فینی، ۲۰۰۸). بنابراین بالبی (۱۹۷۳) قابلیت دسترسی و پاسخگویی را در اصل به عنوان رفتارهای کلیدی شرح داد که امنیت یا درماندگی در روابط نزدیک را تعیین می‌کنند. جانسون (۲۰۰۸) به این نتیجه رسید که زمانی که زوجین در هنگام نیاز در دسترس یکدیگر باشند و به صورت آرام کننده به نیازهای هم پاسخ دهند، یک لحظه

1 - Attachment

پیوند دهنده در پی آن به وجود می‌آید؛ که این لحظه "پذیرندگی"<sup>۱</sup> نامیده می‌شود. پژوهش‌های به عمل آمده بر روی ارتباط ایمن زوجین نشان می‌دهند که رفتارهای نشان دهنده دسترسی، پاسخگویی و پذیرندگی با دلبستگی ایمن مرتبط است (ساندبرگ، بازبی، جانسون و یوشیدا، ۲۰۱۲). انجام ده‌ها سال پژوهش و بررسی نشان داده است که وجود یک شخص و ایجاد حس دلبستگی در بزرگسالی می‌تواند باعث بالا رفتن حس امنیت، راحتی و تأثیر مثبت شود (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷). همچنین در ارتباط با روابط عاشقانه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زوج‌های دارای دلبستگی بالاتر دارای کیفیت بهتری در برقراری ارتباط هستند (فینی، ۲۰۰۸). بنابراین روابط صمیمانه هسته ارتباطات اجتماعی ما را تشکیل می‌دهند، و به ما کمک می‌کنند رشد کنیم، عمیقاً عشق بورزیم و ناکامی‌ها را تحمل کنیم (بالبی ۱۹۶۹؛ کوان، ۲۰۰۶؛ جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون و گریم، ۲۰۱۳). وقتی که زوجین وارد درمان می‌شوند، در وضعیت قطع ارتباط، خشم و اندوه و از دست دادن صمیمیت به سر می‌برند، و اغلب دو هدف را از ما درخواست می‌کنند: احساس امنیت و بازسازی صمیمیت از دست رفته. درمان صمیمیت از درون به بیرون<sup>۲</sup> (IFIO) نقشه راهی را برای رسیدن به این هدف‌ها ارائه می‌دهد (هربین - بلانک، کرپلمن و اسویری، ۲۰۱۶). درمان صمیمیت از درون به بیرون (IFIO) یک مدل تجربی از درمان زوج‌ها است که حدود ده سال پیش از مفاهیم سیستم‌های خانواده درونی<sup>۳</sup> (IFS) برای روابط صمیمی، و وسیله‌ای برای رشد و بهبود روابط زوجین به وجود آمد. این رویکرد به زبان واضح و روشن بیان می‌کند که چگونه ممکن است دو سیستم داخلی یک زوج با یکدیگر برخورد کنند و آن‌ها را به سمت فروپاشی رابطه ببرد. ممکن است بخش‌های یک زوج در واکنش‌های افراطی داشته باشند و یا عقاید تند و افراطی را از سال‌های دور با خود آورده باشند، در چنین شرایطی اگر زوجین احساس امنیت نکنند، می‌توانند این بار سنگین را رها کرده و واکنش دیگری را برگزینند. این مدل زوج درمانی به دنبال یافتن نقاط قوت و منابع هر شریک، به منظور التیام زخم‌هایی است که از روابط قبلی بر جای مانده‌اند یا در کودکی رخ داده‌اند، و هنوز وجود دارند. هدف پرورش سالم، ارتباط صمیمی بین زوجین است. هدایت دو نفر و بخش‌های آن‌ها برای تعامل با یکدیگر و آغوش باز است (هربین - بلانک و همکاران، ۲۰۱۶). بازسازی رابطه عاشقانه می‌تواند زخم‌های کهنه را التیام بخشد. در طول درمان درمانگر با چیزی متفاوت از بخش‌های مراجع ارتباط برقرار می‌کند: چیزی که از آن به عنوان "خود من" یاد می‌کند. به این صورت که ما علاوه بر

<sup>1</sup> - Acceptance

<sup>2</sup> - Intimacy From the Inside Out therapy

<sup>3</sup> - Internal Family Systems

بخش‌هایمان یک "خود"<sup>۱</sup> قدرتمند در درون داریم. به نظر می‌رسد که "خود" با صدایی مهربان و دلسوز و با توانایی برای ترمیم دنیای درونی ظاهر می‌شود و می‌تواند رهبری سیستم را به دست گیرد. هر چه "انرژی خود" زوجین بیشتر باشد در نظر افراد دیگر قابل اعتمادتر به نظر می‌رسد. چیزی که هدف درمان محسوب می‌شود. در درمان IFIO به جای این که به زوجین کمک کنیم تا مشکل را حل کنند یا راه‌حلی برای تعارضات اجتناب‌ناپذیر خود پیدا کنند، همسران را به سمت رضایت متقابل و هر چیزی که رابطه آن‌ها را با معنی کند، هدایت می‌کنیم. درمان قصد دارد پیوندی امن را پرورش دهد که تقویت‌کننده تعاملات باز، مراقبت از شریک و فهم تفاوت‌ها و نیز شباهت‌های همدیگر است. وقتی که زوج به اندازه کافی احساس امنیت کنند تا همزمان بخش‌های خود و شریکشان را درک کنند، تعاملات آن‌ها به تغییرات شدیدی گرایش پیدا می‌کند. احساس امنیت موجب می‌شود تا زوجین از اضطراب و تنش کم‌تری در روابط خود برخوردار باشند و با احساس سرزندگی و شادکامی به زندگی زناشویی خود بپردازند و بتوانند به خوبی روابط خود را با همسرشان مدیریت کنند و در نهایت به رابطه‌ای صمیمانه دست پیدا کنند (هاگ، جانسن، کریستینسن، فریدریکسن، دالتون، دیرگرو و همکاران، ۲۰۱۸).

اگر چه پژوهش‌های گذشته حاکی از این است که امنیت در رابطه، با میزان ارتباط زوجین، عصبانیت و خشونت در روابط، استفاده از بازی‌های ویدیویی، مشکلات مربوط به خانواده‌های اصلی، خودگردانی، عزت نفس، میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی مرتبط است (کناپ و همکاران، ۲۰۱۵؛ اوکا و همکاران، ۲۰۱۴). اما انجام پژوهش‌هایی مورد نیاز است که رفتارهایی را بررسی کند، که منجر به دلبستگی ایمن در روابط زوجین می‌شود. درمان IFIO یک رویکرد جدید است که در کار با زوجین پژوهش‌های کمی انجام شده است و در داخل کشور درمان مشابهی که بتوان ارتباط این رویکرد درمانی را در کار با زوجین نشان دهد وجود ندارد، و حتی در خارج از کشور نیز کار با زوجین به صورت پژوهش انجام نشده است. بنابراین با توجه به خلاء پژوهش مرتبط، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات است:

۱. آیا درمان صمیمیت از درون به برون در بهبود ارتباط ایمن زوج‌ها مؤثر است؟
۲. آیا درمان صمیمیت از درون به برون در بهبود امنیت هیجانی زوج‌ها مؤثر است؟
۳. آیا درمان صمیمیت از درون به برون در بهبود امنیت خود بودن زوج‌ها مؤثر است؟

<sup>۱</sup> - Self

## روش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی استفاده شده است. و از بین طرح‌های آزمایشی تک‌موردی از طرح تجربی قبل-بعد A-B با پی‌گیری انتخاب شده است (طرح خط پایه‌ی چندگانه<sup>۱</sup>). در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها به صورت همزمان وارد مرحله خط پایه<sup>۲</sup> و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو، سه یا چهار هفته‌ای در مرحله خط پایه وارد مرحله درمان ۸ جلسه‌ای و سپس پیگیری (در طی سه دوره‌ی ۱ ماهه) شدند. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی دزفول در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، نمونه شامل ۴ زوج (۸ نفر) از افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک‌ها بود که با توجه به نمره پرسشنامه ارتباط ایمن (BARE) جزء زوج‌های با ارتباط نایمن قرار می‌گرفتند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود به این صورت که زوج‌ها پس احراز شرایط ورود و پر کردن پرسش‌نامه‌ها وارد دوره درمانی می‌شوند.

## ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه ارتباط ایمن<sup>۳</sup> (BARE): مقیاس ارتباط ایمن توسط ساندربرگ، بازبی، جانسون و یوشیدا (۲۰۱۲) ساخته شد. یک ابزار ۱۲ آیتمی است که رفتارهای کلیدی را در سیستم دلبستگی زوج ارزیابی می‌کند. بالبی (۱۹۷۳) قابلیت دسترسی و پاسخگویی را در اصل به عنوان رفتارهای کلیدی شرح می‌دهد که امنیت یا درماندگی در روابط نزدیک را تعیین می‌کند. در این مقیاس آیتم‌های موجود در بخش‌های «قابلیت دسترسی و دلبستگی» به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (سؤالات شماره ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲). نمره‌گذاری به این صورت است که آیتم‌های موجود در هر دسته‌بندی فرعی جمع می‌شود و یا برای کل مقیاس دسته‌بندی فرعی نمرات با هم جمع می‌شود، امتیاز بالاتر به معنای رفتارهای گزارش شده وابسته بیشتر است. در این مقیاس نمرات از طریق امتیاز دهی به خود و امتیاز به همسر (که در آن شما همسر خود را درجه بندی می‌کنید) به دست می‌آیند. ساندربرگ (۲۰۱۲) دستورالعمل‌های زیر را از مطالعه در نمونه‌هایی که از نظر جمعیت شناسی کلیدی شبیه گروه نمونه ملی (دین، نژاد و غیره) است به دست آوردند. آن‌ها امتیازها را به سه رنگ قرمز، زرد و سبز تقسیم کردند که در این

<sup>1</sup> - Multiple baseline

<sup>2</sup> - Baseline Phases

<sup>3</sup> - The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale

تقسیم بندی قرمز به معنای نیاز به قدری کار، زرد به معنای قدری توجه و سبز به معنای خوب است. به ویژه تقسیم‌بندی پایین، متوسط، بالا نشان دهنده‌ی امتیاز دهی BARE و ارتباط آن‌ها با امتیازهای مربوط به کیفیت زناشویی (محیط‌های مشکل دار، رضایت، ثبات)؛ قرمز به معنای کیفیت زناشویی پایین، زرد به معنای متوسط و سبز به معنای بالا است. اگر چه چند دسته بندی فرعی برای زنان و مردان از نظر آماری متفاوت است ولی این تفاوت‌ها از نظر بالینی مهم و یا با معنا نبودند. آن‌ها استفاده از جمع کل امتیازها را توصیه می‌کنند چون ممکن است محدوده موجود در دسته بندی‌های فرعی تکی، گستردگی کافی جهت کمک به پزشک بالینی و یا شخص مراجعه کننده را نداشته باشد. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرابناخ ۰/۹۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه امنیت صمیمانه<sup>۱</sup> (ISQ): پرسشنامه امنیت صمیمانه توسط کوردووا، جی و وارن (۲۰۰۵) تدوین شده و دارای ۲۸ سوال است و به منظور ارزیابی سطح آرامش افراد از آسیب‌پذیر بودن در کنار شریک خود و در بافت حوزه‌های مختلف رابطه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۵ زیر مقیاس امنیت هیجانی، امنیت جسمانی/جنسی، امنیت خود بودن، امنیت در عموم و امنیت مخالفت و دارای امتیاز کلی ۰ تا ۱۱۲ است. سؤالات این مقیاس براساس ۵ امتیازی لیکرت از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه بندی می‌شوند. هر چه امتیاز فرد بیشتر باشد وی امنیت صمیمانه بیشتری را تجربه می‌کند. سؤال‌های ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه دان‌هام (۲۰۰۸)؛ به نقل از بارتوس (۲۰۱۷) همسانی درونی این پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ بدست آمد. همچنین در مطالعه‌ای دیگر، او آلفای ۰/۹۳ را برای مردان و ۰/۹۶ را برای زنان و اعتبار بازآزمایی در طول دوره یک ماهه را برای مردان ۰/۸۳ و برای زنان ۰/۹۲ به دست آورد (بارتوس، ۲۰۱۷). در مطالعه کوردورا و همکاران (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس بالا (آلفای ۰/۹۰) گزارش شد. در مطالعه آن‌ها ارتباط معناداری بین این مقیاس با پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط<sup>۲</sup> (PAIR؛ اسپجیفر و اولسون<sup>۳</sup>، ۱۹۸۱) یافت شد. به ویژه در خرده مقیاس صمیمیت فکری<sup>۴</sup> (IS=78) برای زنان و IS=73 برای مردان) و خرده مقیاس صمیمیت عاطفی<sup>۵</sup> (IS=82) برای زنان و IS=80 برای مردان). این نشان می‌دهد که ISQ و PAIR ساختارهای بسیار مشابهی را اندازه‌گیری می‌کنند. علاوه بر این ISQ با اندازه پریشانی کلی در مقیاس رضایت زناشویی (اسنایدر<sup>۶</sup>، ۱۹۷۹)؛

۱ - The Intimate Safety Questionnaire (ISQ)

۲ - Personal Assessment of Intimacy in Relationships Questionnaire

۳ - Schaefer, & Olson

۴ - Intellectual Intimacy

۵ - Emotional Intimacy

۶ - Snyder

rs=72 برای زنان و rs=68 برای مردان)، مقیاس وضعیت ازدواج<sup>۱</sup> (ویس و کِرتو<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰؛ rs=54 برای زنان و rs=43 برای مردان) و سبک‌های دلبستگی زوجین<sup>۳</sup> (هازان و شاور<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰؛ rs=42 برای زنان و rs=43 برای مردان) ارتباط معناداری دارد. این نتایج حمایت اولیه برای ساخت و معیار اعتبار ISQ فراهم می‌کنند. در پژوهش حاضر از سؤالات مربوط به خرده مقیاس امنیت هیجانی و امنیت خود بودن استفاده شده است. در پژوهش حاضر تیز ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرابناخ برای مقیاس کل ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس امنیت هیجانی ۰/۸۹ و برای امنیت خود بودن ۰/۹۰ به دست آمد.

**۳. برنامه درمانی صمیمیت از درون به برون:** منظور از مداخله درمانی صمیمیت از درون به برون، مداخله‌ای است که براساس کتاب درمانی هربین-بلانک و همکاران (۲۰۱۶) برای کار با زوجین به کار برده است. این مدل یک درمان اقتباسی است که از نظریه سیستم‌های خانواده درونی (IFS) در کار با زوجین به کار گرفته شده است. و شامل یک دوره درمان سه مرحله‌ای در ۸ جلسه درمانی به شرح زیر است:

#### جدول ۱. پروتکل استفاده از IFIO در بهبود ارتباط ایمن زوجین (به نقل از هربین-بلانک و

همکاران، ۲۰۱۶)

مرحله ۱: شروع
▪ ملاقات با زوجین برای ارزیابی سطح تمایز آن‌ها.
▪ بررسی این‌که از چه چیزی می‌ترسند.
▪ بررسی این‌که چه چیزی می‌خواهند؛ امیدها، تمایلات و اهداف.
▪ فراهم کردن امکانات
مرحله ۲: جریان و چرخه‌ی میانه درمان
▪ آموختن مهارت‌های ارتباطی جدید به زوجین.
▪ کسب مجوز از مراجع تا نقش ردیاب بخش‌ها را به عهده بگیرید.
▪ آسیب‌پذیری و شیوه‌ی دعوا کردن آن‌ها را پیگیری کنید. شامل:
➤ نحوه مذاکره در مورد نیازها
➤ چگونگی تجربه شرم
▪ ارتقا و تقویت التیام رابطه‌ای
▪ انجام کارهای فردی شامل:
➤ عدم آمیختگی

<sup>1</sup> -Marital Status Inventory

<sup>2</sup> - Weiss, & Cerreto

<sup>3</sup> - partners' attachment styles

<sup>4</sup> - Hazan, & Shaver



➤ آمیخته نشدن با شرم

مرحله سوم: پایان

➤ پیشبرد روند ترمیم

➤ پرداختن به بخشش

■ و در صورت پیشروی، ایجاد رابطه مبتنی بر تأیید تفاوت‌ها، و به اشتراک گذاری دیدگاه‌ها.

## شیوه اجرا

پس از این که افراد واجد شرایط انتخاب شدند، همه آزمودنی‌ها به طور همزمان وارد مرحله خط پایه شدند. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه زوج‌ها به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه (یک هفته) وارد طرح درمان شدند. به این نحو که زوج اول پس از دو جلسه سنجش در مرحله خط پایه یعنی از هفته سوم وارد جلسه اول درمان، و بعد از آن زوج دوم در جلسه دوم زوج اول وارد جلسه اول درمان و زوج سوم نیز در جلسه دوم زوج دوم و جلسه سوم زوج اول، وارد جلسه اول و به همین ترتیب زوج چهارم در جلسه چهارم زوج اول و جلسه سوم زوج دوم و جلسه دوم زوج سوم وارد طرح درمان شدند. همچنین ضمن اجرای درمان، کلیه پرسش‌نامه‌ها در جلسات ۳، ۵، ۸ و پس از درمان در فاصله زمانی یک ماه به یک ماه (سه تا سنجش یک ماهه) مرحله پیگیری انجام شد.

لازم به ذکر می‌باشد طرح درمان صمیمیت از درون به برون، مداخله‌ای است که براساس کتاب درمانی هربین- بلانک و همکاران (۲۰۱۶) برای کار با زوجین به کار برده است. این مدل یک درمان اقتباسی است که از نظریه سیستم‌های خانواده درونی (IFS) در کار با زوجین به کار گرفته شده است. و شامل یک دوره درمان سه مرحله‌ای در ۸ جلسه درمانی است. طرح درمان شامل مرحله شروع (ملاقات با زوجین برای ارزیابی سطح تمایز آن‌ها، فراهم کردن امکانات)، میانه درمان (آموزش مهارت‌های ارتباطی جدید به زوجین، کسب مجوز از مراجع برای نقش ردیاب بخش‌ها، بررسی آسیب‌پذیری و شیوه دعوا کردن آن‌ها، بردن آن‌ها به درون و عمیق کردن کار با تمرینات تجربی، ارتقا و تقویت التیام رابطه‌ای) و مرحله پایان (پیشبرد روند ترمیم، پرداختن به بخشش) است. هر چهار زوج در مجموع ۸ جلسه درمانی دریافت کردند.

یافته‌ها

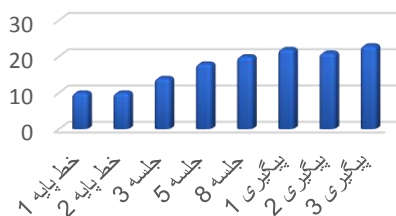
در این پژوهش ۴ زوج (۸ نفر) به عنوان آزمودنی شرکت کردند. که زوج اول در رده سنی (مرد: ۳۴ و زن: ۲۹)، دارای تحصیلات (مرد: دیپلم، زن: لیسانس) و مدت زمان ازدواج ۸ سال بودند. زوج دوم در رده سنی (مرد: ۳۰ و زن: ۲۷)، دارای تحصیلات (مرد: دیپلم، زن: لیسانس) و مدت زمان ازدواج ۵ سال بودند. زوج سوم در رده سنی (مرد: ۳۹ و زن: ۳۴)، دارای تحصیلات (مرد: لیسانس، زن: دیپلم) و مدت زمان ازدواج ۳ سال بودند. و زوج چهارم در رده سنی (مرد: ۲۹ و زن: ۲۵)، دارای تحصیلات (مرد: دیپلم، زن: دیپلم) و مدت زمان ازدواج ۲ سال بودند. در مجموع از تعداد ۸ آزمودنی ۵ نفر دیپلم (۶۲٪/۵) و ۳ نفر لیسانس (۳۷٪/۵) بودند. و آزمودنی‌ها دارای میانگین سنی (۳۰،۷۵) و (۴،۵) سال مدت ازدواج بودند.

جدول ۲) نمره‌های چهار زوج در پرسش‌نامه ارتباط ایمن را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

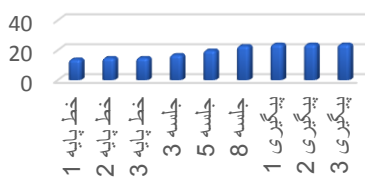
جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان چهار زوج در پرسش‌نامه‌ی ارتباط ایمن

درمان صمیمیت از درون به برون				گروه‌های درمانی
زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	آزمودنی‌ها مراحل درمان
۱۰	۱۴/۶۶	۱۲/۵	۱۲/۴	میانگین مراحل خط پایه
۱۷/۳۳	۲۰	۲۰/۳۳	۲۲/۳۳	میانگین مراحل درمان
۸/۱۹	۴/۹۴	۷/۶۹	۸/۸۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
۷۳/۳	۳۶/۴۲	۶۲/۶۴	۸۰/۰۸	درصد بهبودی پس از درمان
۶۳/۱۱				درصد بهبودی کلی پس از درمان
۲۱	۲۴	۲۴	۲۰	پیگیری یک ماهه
۲۰	۲۴	۲۵	۲۰	پیگیری دو ماهه
۲۰	۲۴	۲۵	۲۰	پیگیری سه ماهه
۱۴/۲۸	۵/۴۹	۶/۵۳	۴/۰۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۰۰	۶۳/۷۱	۱۰۰	۶۱/۲۹	درصد بهبودی پس از درمان
۸۱/۲۵				درصد بهبودی کلی پس از درمان

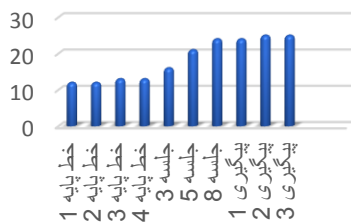
### زوج اول



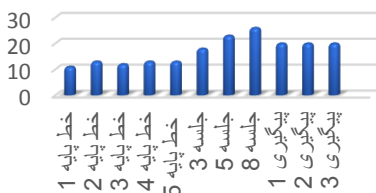
### زوج دوم



### زوج سوم



### زوج چهارم



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه ارتباط ایمن زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه ماهه

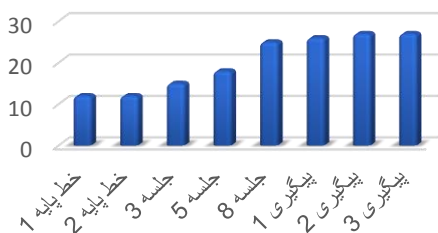
جدول ۲) نشان می‌دهد که مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در پایان درمان به ترتیب ۸/۱۹، ۴/۹۴، ۷/۶۹ و ۸/۸۷ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۵)  $p >$  تمامی نمرات به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است و بنابراین می‌توان گفت تغییرات هر چهار زوج نظر آماری قابل قبول و نتیجه‌ی تأثیرات درمانی است. همین طور مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در جلسه پیگیری به ترتیب ۱۴/۲۸، ۵/۴۹، ۶/۵۳ و ۴/۰۷ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۵)  $p >$  نمره هر چهار زوج به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است. که این میزان بهبودی در هر چهار زوج بیانگر موفقیت در درمان می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان صمیمیت از درون به برون در افزایش ارتباط ایمن زوج‌ها مؤثر بوده است.

جدول ۳) نمره‌های چهار زوج در خرده مقیاس امنیت هیجانی را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

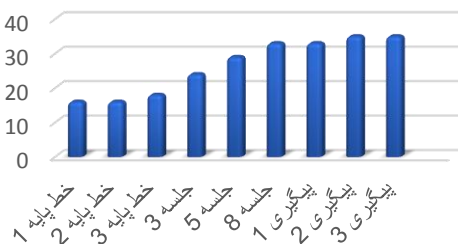
جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان چهار زوج در خرده مقیاس امنیت هیجانی

درمان صمیمیت از درون به برون				گروه‌های درمانی
زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	آزمودنی‌ها مراحل درمان
۱۲	۱۶/۶۶	۱۸	۱۶/۶	میانگین مراحل خط پایه
۱۸/۶۶	۲۸/۶۶	۳۰/۶۶	۲۸	میانگین مراحل درمان
۲۱/۶۶	۱۸/۸۸	۲۱/۱۱	۲۱/۴۲	شاخص تغییر پایا (درمان)
۵۵/۵	۷۹/۱۲	۸۰/۳۵	۸۶/۶۶	درصد بهبودی پس از درمان درصد بهبودی کلی پس از درمان
۷۵/۴۰				
۲۳	۳۳	۳۶	۳۴	پیگیری یک ماهه
۲۳	۳۳	۳۶	۳۳	پیگیری دو ماهه
۲۳	۳۳	۳۵	۳۳	پیگیری سه ماهه
۱۷/۲۴	۲۱/۱۱	۱۹/۳۸	۱۹/۰۹	شاخص تغییر پایا (درمان)
۹۱/۶۶	۹۸/۰۷	۹۴/۴۴	۹۸/۷۹	درصد بهبودی پس از درمان درصد بهبودی کلی پس از درمان
۹۵/۷۴				

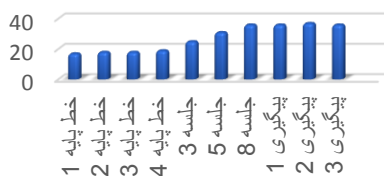
### زوج اول



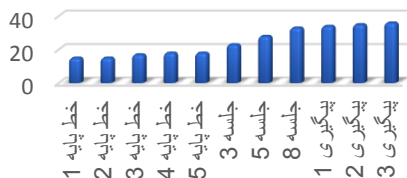
### زوج دوم



### زوج سوم



### زوج چهارم



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های خرده مقیاس امنیت هیجانی زوجها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه ماهه

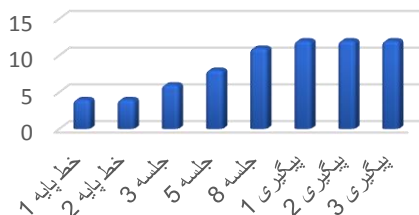
جدول ۳) نشان می‌دهد که مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در پایان درمان به ترتیب ۲۱/۶۶، ۱۸/۸۸، ۲۱/۱۱ و ۲۱/۴۲ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ( $p > 0/05$ ) تمامی نمرات به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است و بنابراین می‌توان گفت تغییرات هر چهار زوج دوم نظر آماری قابل قبول و نتیجه‌ی تأثیرات درمانی است. همین طور مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در جلسه‌ی پیگیری به ترتیب ۱۷/۲۴، ۲۱/۱۱، ۱۹/۳۸ و ۱۹/۰۹ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ( $p > 0/05$ ) نمره‌ی هر چهار زوج به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است. این میزان بهبودی در هر چهار زوج بیانگر موفقیت و تأثیرات درمانی می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان صمیمیت از درون به برون در افزایش امنیت هیجانی زوجها مؤثر بوده است.

جدول ۴) نمره‌های چهار زوج در خرده مقیاس امنیت خود بودن را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

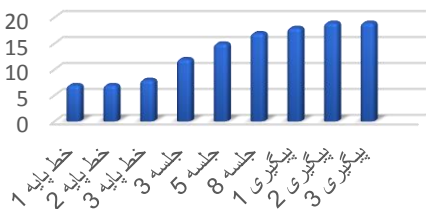
جدول ۴. روند تغییر مراحل درمان چهار زوج در خرده مقیاس امنیت خود بودن

درمان صمیمیت از درون به برون				گروه‌های درمانی
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج چهارم	آزمودنی‌ها مراحل درمان
۸/۷۵	۷/۳۳	۴	۵/۶	میانگین مراحل خط پایه
۱۵/۶۶	۱۴/۶۶	۸/۳۳	۱۴/۳۳	میانگین مراحل درمان
۷/۸۷	۷/۸۷	۸/۳۳	۱۱/۸۶	شاخص تغییر پایا (درمان)
۹۵/۷۵	۱۰۹/۴۲	۱۰۸/۲۵	۱۵۵/۸۹	درصد بهبودی پس از درمان
				درصد بهبودی کلی پس از درمان
				۱۱۷/۳۲
				پیگیری
۱۹	۱۸	۱۲	۱۹	پیگیری یک ماهه
۱۹	۱۷	۱۱	۱۹	پیگیری دو ماهه
۱۹	۱۷	۱۱	۱۹	پیگیری سه ماهه
۸/۸۲	۹/۴۴	۶/۵۵	۹/۸۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۳۷/۵	۱۴۲/۸۵	۱۷۵	۲۸۰	درصد بهبودی پس از درمان
				درصد بهبودی کلی پس از درمان
				۱۸۳/۸۳

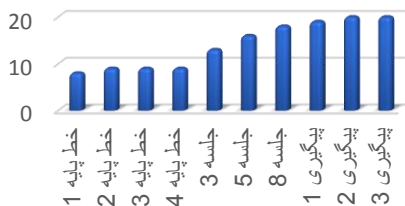
### زوج اول



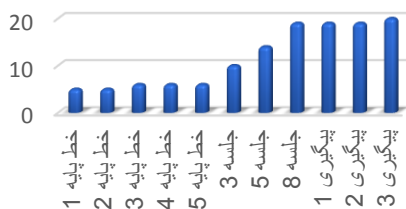
### زوج دوم



### زوج سوم



### زوج چهارم



نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های در خرده مقیاس امنیت خود بودن زوجها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه ماهه

جدول ۴) نشان می‌دهد که مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در پایان درمان به ترتیب ۸/۳۳، ۷/۸۷، ۷/۸۷ و ۱۱/۸۶ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۵)  $p >$  تمامی نمرات به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است و بنابراین می‌توان گفت تغییرات هر چهار زوج دوم نظر آماری قابل قبول و نتیجه تأثیرات درمانی است. همین طور مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم و چهارم در جلسه پیگیری به ترتیب ۶/۵۵، ۹/۴۴، ۸/۸۲ و ۹/۸۰ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۵)  $p >$  نمره‌ی هر چهار زوج به بالاتر از  $Z=1,96$  رسیده است. این میزان بهبودی در هر چهار زوج بیانگر موفقیت و تأثیرات درمانی می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان صمیمیت از درون به برون در افزایش امنیت خود بودن زوجها مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن، امنیت هیجانی و امنیت خود بودن زوج‌های شهرستان دزفول بود. در این پژوهش میزان ارتباط ایمن هر چهار زوج در پایان درمان افزایش یافت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هیچ پژوهش مشابهی تاکنون در داخل و حتی خارج از کشور و در کار با زوجین انجام نشده است اما یافته‌های سایر متغیرها با نتایج تحقیقات هاگ، جانسن، کریستینسن، فریدریکسن، دالتون، دیرگرو و همکاران (۲۰۱۸)؛ کناپ و همکاران (۲۰۱۵)؛ اوکا و همکاران (۲۰۱۴)؛ بولک (۲۰۱۳)؛ هامیل (۲۰۱۰)؛ ترامبلی و سالیوان (۲۰۱۰)؛ سیدال و وامپلر (۲۰۱۳)؛ میکولینسر و شاوور (۲۰۰۷) همخوانی دارد. انجام ده‌ها سال پژوهش و بررسی نشان داده است که وجود یک شخص و ایجاد حس دل‌بستگی در بزرگسالی می‌تواند باعث بالا رفتن حس امنیت، راحتی و تأثیر مثبت شود (میکولینسر و شاوور، ۲۰۰۷). پژوهش‌های به عمل آمده بر روی ارتباط ایمن زوجین نشان می‌دهند که رفتارهای نشان دهنده‌ی دسترسی، پاسخگویی و پذیرندگی با دل‌بستگی ایمن مرتبط است (ساندبرگ، بازی، جانسون و یوشیدا، ۲۰۱۲). درمان صمیمیت از درون به برون با ایجاد صمیمیت از دست رفته و ایجاد لحظه پیوند و پذیرندگی باعث می‌شود که زوجین برای رفتن به برون و شناسایی زخم و جراحات احساس ایمنی کنند. و در نتیجه درمان می‌تواند بر روی زوجین تأثیر بگذارد و ارتباط ایمن را ایجاد کند. بنابراین با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان به سؤال اول پژوهش این طور پاسخ داد که درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن زوجین مؤثر است. همچنین در پژوهش حاضر میزان امنیت هیجانی هر چهار زوج در پایان جلسه پیگیری افزایش یافت. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات باقری، کیمیایی،



کارشکی (۱۳۹۹)؛ فتوت، قهاری و سالمی خامنه (۱۳۹۸)؛ جمعه‌پور و محمودی پور (۱۳۹۷)؛ سودانی، مومنی جاوید، مهرابی زاده هنرمند و خجسته مهر (۱۳۹۵)؛ هاگ، جانسن، کریستینسن، فریدریکسن، دالتون، دیرگرو و همکاران (۲۰۱۸)؛ کریزیکو و تامپسون (۲۰۱۵) همخوانی دارد. کریسیکو و تامسون (۲۰۱۵) دریافتند که در روابط بین فردی همسرها عدم پذیرش عاطفی زوجین توسط همسر (عدم ابراز احساس‌ها و نداشتن همدلی) و تقابل عاطفی منفی از عوامل مؤثر در نارضایتی زناشویی است. این درمان پیوندی امن را پرورش می‌دهد که تقویت‌کننده تعاملات باز، مراقبت از شریک و فهم تفاوت‌ها و نیز شباهت‌های همدیگر است. بنابراین، در طول درمان، زوجین شیوه جدیدی را در اقرار (درد و دل‌کردن) به بخش‌های آسیب‌پذیر خود یاد می‌گیرند، چیزی که آن را تساهل ارتباطی می‌نامیم. وقتی که یک شریک با بخش‌های تبعیدی و آسیب‌های درونی خود تماس برقرار می‌کند، دیگری هم آن‌ها را به صورت درونی، احساس می‌کند. هر دو در یک زمان با آن‌ها تماس برقرار می‌کنند، این اقرار به آسیب (درد دل‌کردن خود)، به انکارها اجازه می‌دهد تا یک تجربه متناقض و اصلاحی در درون و بیرون را تجربه کنند (اکر، تیکیس و هالی، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان به سؤال دوم پژوهش این طور پاسخ داد که درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود امنیت هیجانی زوجین مؤثر است. میزان امنیت خود بودن هر چهار زوج نیز در پایان جلسه پیگیری افزایش یافت. و این یافته‌ها با نتایج تحقیقات سودانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ هربین-بلانک و همکاران (۲۰۱۶)؛ گالو (۱۹۹۹)؛ به نقل از باولک، ۲۰۱۳)؛ میکولینسر و شاوور (۲۰۰۷) همخوانی دارد. رویکرد IFIO به زوجین در دستیابی به "خود" هر دوی آن‌ها کمک می‌کند، این منبع قدرتمند را به همراه مفاهیم بخش‌ها در یک محیط ارتباطی، به عنوان وسیله‌ای برای رشد و التیام افراد و زوجین توسعه می‌دهد. از آن جا که رابطه بین بخش‌ها و "خود" باعث وضوح و شفافیت می‌شود، و تجارب ناگوار و آسیب‌زا را التیام می‌بخشد، گسترش این رابطه، هدف اصلی درمان سیستم خانواده درونی (IFS) و همچنین IFIO است. از طرفی وقتی که زوجین وارد درمان می‌شوند، در وضعیت قطع ارتباط، خشم و اندوه و از دست دادن صمیمیت به سر می‌برند و بازسازی رابطه عاشقانه می‌تواند زخم‌های کهنه را التیام بخشد. امنیت درونی، که در IFIO دلبستگی با "خود" نامیده می‌شود، در بازگرداندن صلح و امنیت درونی و همچنین امنیت خود بودن مهم است (هربین-بلانک و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان به سؤال سوم پژوهش این طور پاسخ داد که درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود امنیت خود بودن زوجین مؤثر است.

با توجه به این که درمان صمیمیت از درون به برون در ایران برای درمان مشکلات زوجی به کار نرفته بود، لذا عدم امکان مقایسه نتایج حاصل از تحقیق حاضر با تحقیقات دیگر از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. یکی از محدودیت‌های جلسه حاضر این بود که به دلیل شیوع ویروس کرونا به زوجین استرس و فشار مضاعف وارد می‌کرد که علاوه بر مشکلات بین زوجین ترس از ابتلا و تفاوت زوجین در میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی هم به تنش بین زوجین دامن می‌زد و گاهی نتایج درمانی را خدشه دار می‌کرد. با این حال داده‌های این مطالعه مقدماتی نشان می‌دهد که IFIO به طور بالقوه در افزایش ارتباط ایمن، امنیت هیجانی و امنیت خود بودن زوجها مؤثر است. پیشنهاد می‌شود متخصصین و درمانگرانی که با خانواده‌ها و زوجها در ایجاد صمیمیت و ارتباط ایمن و سازگار کار می‌کنند از درمان صمیمیت از درون به برون در رسیدن به اهداف درمانی خود استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده کاربرد درمان صمیمیت از درون به برون را با توجه به تفاوت‌های جنسیتی بین زن و مرد به کار ببرند تا تأثیر آن به تفکیک روی زوجین مشخص شود. و پژوهش‌های آینده این درمان را بر روی سایر متغیرهای زوجی مثل رضایت زناشویی، کیفیت زناشویی و یا رضایت از همسر به کار برند. امید است که مطالعات آینده بر روی نتایج پژوهش حاضر با بررسی کاربرد IFIO در مشکلات زوجها با استفاده از نمونه‌هایی بزرگ‌تر، با تنوع بیشتر و طرح‌های پژوهشی با کنترل بیشتر ایجاد شود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شده، و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت گشت. همچنین قبل از اجرای پژوهش زوجین چند جلسه خط پایه و یک جلسه توجیهی داشتند که در این جلسات به آن‌ها اجازه داده شد در صورت عدم تمایل می‌توانند تحقیق را ترک کنند.

### سپاسگزاری

محقق بر خود لازم می‌داند تا از زحمات کلیه ی عزیزانی که در انجام این مهم یاری‌گر بودند و همچنین زوج‌هایی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را کند.

## مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسئول پژوهش است. و تمامی نویسندگان دیگر به ترتیب استاد راهنما و اساتید مشاور در اجرای این رساله بودند که همگی نقش راهنمایی و نظارت بر حسن انجام کار را داشتند.

## تعارض منافع

بنابر اظهارات نویسندگان پژوهش این مقاله هیچ گونه پشتیبانی مالی نداشته است.

## منابع

ایمانی، مهدی (۱۳۹۱). بررسی کارآیی رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در کاهش آشفتگی زناشویی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در زنان شهر ماهشهر. پایان نامه‌ی دکترای. اهواز دانشگاه شهید چمران اهواز. (پیوند).

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. ([Link](#)).

Arnold, E. & Boggs, K. (2015). Professional Communication Skills for Nurses. *Interpersonal Relationships*. 7th Edition. 9780323328579. Saunders. 8th January. Page Count: 576. ([Link](#)).

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York, NY: Basic Books. ([Link](#)).

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books. ([Link](#)).

Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235. ([Link](#)).

Feeney, J. A. (2002). Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships*, 9(1), 39-55. doi:10.1111/1475-6811.00003. ([Link](#)).

Feeney, J. A. (2008). Adult romantic attachment: Development in the study of couple relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 456-481). New York, NY: The Guilford Press. ([Link](#)).

Hammill, C. (2010). The relationship of childhood maltreatment and adult style to functional recovery in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Dissertation Abstracts International Section B*, 70, 5820. ([Link](#)).

- Herbine-Blank, T. Kerpelman, D. & Sweezy, M. (2016). *Intimacy From the Inside Out therapy. Courage and Compassion in Couple Therapy.* by Routledge 711 Third Avenue, New York, NY 10017. ([Link](#)).
- Høeg, B. L., Johansen, C., Christensen, J., Frederiksen, K., Dalton, S. O., Dyregrov, A., ... & Bidstrup, P. E. (2018). Early parental loss and intimate relationships in adulthood: A nationwide study. *Developmental psychology*, 54(5), 963. ([Link](#)).
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd edn). New York: Brunner-Routledge. ([Link](#)).
- Johnson, S. M. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love.* New York: Little, Brown and Company. ([Link](#)).
- Johnson, S., & Greenman, P. (2013). Commentary: Of course it is all about attachment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39, 421–423. ([Link](#)).
- Knapp, D. J., Sandberg, J. G., Novak, J., & Larson, J. H. (2015). The mediating role of attachment behaviors on the relationship between family-of-origin and couple communication: Implications for couples therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*, 14(1), 17–38. ([Link](#)).
- Koçyiğit Özyiğit, M. (2017). *The Meaning of Marriage According to University Students: A Phenomenological Study.* Educational Sciences: Theory & Practice: Vol. 17 No. 2. ([Link](#)).
- Mcevoy, D. (2005). Attachment styles among violent and non-violent mentally ill and non-mentally ill jail inmates. *Dissertation Abstracts International Section B*, 65, 4839. ([Link](#)).
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change.* New York: Guilford Press. ([Link](#)).
- Oka, M., Sandberg, J. G., Bradford, A. B., & Brown, A. (2014). Insecure attachment behavior and partner violence: Incorporating couple perceptions of insecure attachment and relational aggression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(4), 412–429. ([Link](#)).
- Ponzetti, J. J., & Mutch, B. H. (2006). Marriage as a covenant: Tradition as a guide to marriage education in the pastoral context. *Pastoral Psychology*, 54 (3), 215-230. ([Link](#)).
- Reis, S., & Grenyer, B. (2004). Fear of intimacy of women: Relationship between attachment style and depressive symptoms. *Psychopathology*, 37, 299–303. ([Link](#)).
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Interpersonal Relations and Group Processes*, 81(3), 421–435. doi:10.1037//0022-3514.81.3.421. ([Link](#)).

- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). *The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships*. *Family Process*, 51, 512–526. ([Link](#)).
- Seedall, R. B., & Wampler, K. S. (2013). An attachment primer for couple therapists: Research and clinical implications. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39, 427–440. doi:10.1111/jmft.12024. ([Link](#)).
- Tremblay, I., & Sullivan, M. (2010). Attachment and pain outcomes in adolescents: The mediating role of pain catastrophizing and anxiety. *The Journal of Pain*, 11, 160–171. ([Link](#)).