

## مقایسه اثربخشی بسته آموزشی بومی غنی سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق با زوج درمانی شفقت محور بر انسجام خانوادگی زوجین

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۰

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بسته آموزشی بومی غنی سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق با زوج درمانی شفقت محور بر انسجام خانوادگی زوجین بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آنان ۴۵ زوج به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ زوجی شامل گروه بسته آموزشی بومی غنی سازی زندگی زناشویی، گروه زوج درمانی شفقت محور و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها مقیاس انسجام خانوادگی السون بود. گروه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق طی ۹ جلسه و گروه زوج درمانی شفقت محور طی ۸ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی در نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که اثر زمان بر انسجام خانوادگی معنادار بود ( $P=0.001$ ,  $F=159.897$ ), همچنین اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود ( $P=0.001$ ,  $F=37.276$ ),  $\eta^2=0.737$ ). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری در انسجام خانوادگی در مراحل پس آزمون و پیگیری داشتند ( $P=0.001$ ), اما تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی مشاهده نشد ( $P=0.543$ ). همچنین نتایج نشان داد که اثرات مداخلات در مرحله پیگیری تداوم داشته است. یافته های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و زوج درمانی شفقت محور در افزایش انسجام خانوادگی زوجین مؤثر هستند و می توان از این رویکردها به عنوان مداخلات کاربردی برای ارتقای کیفیت روابط خانوادگی و کاهش آسیب های زناشویی استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** انسجام خانوادگی، غنی سازی زندگی زناشویی، تجربه زیسته زوجین موفق، زوج درمانی

شفقت محور، زوجین

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



سهیلا باقری<sup>۱</sup>، نازنین هنرپروران<sup>۲\*</sup>، یحیی یاراحمدی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
۳. گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

nazanin48@miau.ir

**شیوه استناددهی:** باقری، سهیلا، هنرپروران، نازنین، و یاراحمدی، یحیی. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی بومی غنی سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق با زوج درمانی شفقت محور بر انسجام خانوادگی زوجین. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۴(۵), ۱۷-۱.

## Comparing the Effectiveness of an Indigenous Marital Life Enrichment Educational Package Based on the Lived Experiences of Successful Couples and Compassion-Focused Couple Therapy on Couples' Family Cohesion

Submit Date:  
2026-01-10

Revise Date:  
2026-04-26

Accept Date:  
2026-05-14

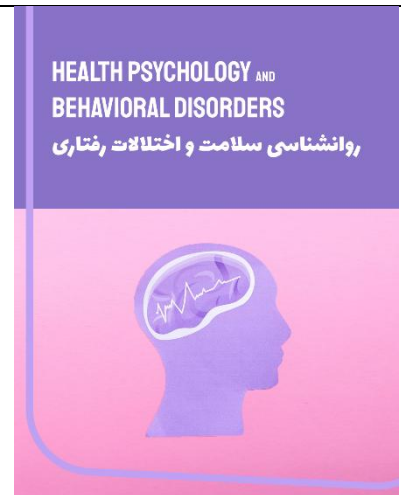
Initial Publish Date:  
2026-05-26

Final Publish Date:  
2026-11-22

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of an indigenous marital life enrichment educational package based on the lived experiences of successful couples with compassion-focused couple therapy on family cohesion among couples. This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and three-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population included all couples referring to counseling centers in Shahrekord during 2023. A total of 45 couples were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups of 15 couples, including the indigenous marital enrichment group, the compassion-focused couple therapy group, and the control group. Data were collected using Olson's Family Cohesion Scale. The indigenous marital enrichment intervention was conducted in 9 sessions, while the compassion-focused couple therapy intervention was administered in 8 sessions. The control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests in SPSS-26. The results of repeated measures ANOVA indicated that the effect of time on family cohesion was significant ( $F=159.897$ ,  $P=0.001$ ,  $\eta^2=0.737$ ). Moreover, the interaction effect of time and group was statistically significant ( $F=37.276$ ,  $P=0.001$ ,  $\eta^2=0.567$ ). Bonferroni post hoc comparisons revealed that both intervention groups showed significantly higher family cohesion scores compared to the control group at posttest and follow-up stages ( $P=0.001$ ). However, no significant difference was found between the two intervention groups ( $P=0.543$ ). The findings also demonstrated the stability of treatment effects during the follow-up stage. The findings demonstrated that both the lived experience-based marital enrichment program and compassion-focused couple therapy were effective in improving family cohesion among couples. These interventions can therefore be considered practical and effective approaches for enhancing family relationships and reducing marital difficulties.

**Keywords:** *Family cohesion, marital life enrichment, lived experiences of successful couples, compassion-focused couple therapy, couples*



Soheila Bagheri<sup>1</sup>, Nazanin Honarparvaran<sup>2\*</sup>, Yahya Yarahmadi<sup>3</sup>

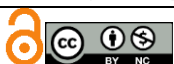
1. PhD student in Family Counseling, Department of Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanadaj, Iran

2. Associate professor, Department of Counseling, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

3. Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

\*Corresponding Author's Email: nazanin48@miau.ir

**How to cite:** Bagheri, S., Honarparvaran, N., & Yarahmadi, Y. (2026). Comparing the Effectiveness of an Indigenous Marital Life Enrichment Educational Package Based on the Lived Experiences of Successful Couples and Compassion-Focused Couple Therapy on Couples' Family Cohesion. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(5), 1-17.



## مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی اساسی در سلامت روان، انسجام اجتماعی و رشد هیجانی افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده پایداری و کارآمدی این نهاد محسوب می‌شود. در سال‌های اخیر، تغییرات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی موجب شده است که روابط زوجین با چالش‌های متعددی مواجه شود و بسیاری از خانواده‌ها در حفظ انسجام، صمیمیت و ثبات عاطفی دچار مشکل شوند. انسجام خانوادگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های عملکرد سالم خانواده، بیانگر میزان پیوند عاطفی، حمایت متقابل، همدلی و تعلق اعضای خانواده به یکدیگر است و کاهش آن می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات زناشویی، فاصله عاطفی، نارضایتی و حتی فروپاشی خانواده شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌های برخوردار از انسجام بالا، توان بیشتری در مدیریت فشارهای روانی، حل تعارض و سازگاری با تغییرات زندگی دارند و در مقابل، ضعف در انسجام خانوادگی با آشفتگی روان‌شناختی، تعارض زناشویی و افت کیفیت زندگی همراه است (Derakhshan et al., 2023; Shams Yousefi et al., 2023). از این‌رو، توجه به عوامل مؤثر بر تقویت انسجام خانوادگی و طراحی مداخلات مؤثر در این حوزه، به یکی از دغدغه‌های اصلی روان‌شناسان خانواده و متخصصان سلامت روان تبدیل شده است.

ازدواج موفق مفهومی چندبعدی است که فراتر از نبود تعارض یا نارضایتی زناشویی تعریف می‌شود و شامل مجموعه‌ای از ویژگی‌ها همچون حمایت عاطفی، تعهد، همدلی، ارتباط مؤثر، انعطاف‌پذیری، ارزش‌های مشترک و توانایی حل مسئله است. مطالعات کیفی انجام‌شده در زمینه ازدواج موفق نشان داده‌اند که زوجین موفق معمولاً از الگوهای ارتباطی سالم، احترام متقابل، حمایت‌گری و احساس مسئولیت مشترک برخوردارند و همین ویژگی‌ها به حفظ پایداری رابطه و انسجام خانواده کمک می‌کند (Samari Safa et al., 2023; Zaheri et al., 2021). همچنین پژوهش‌های شردل و همکاران نشان داد که در ازدواج‌های موفق، وجود درک متقابل، انعطاف فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری رابطه پایدار محسوب می‌شود (Shirdel et al., 2022). در همین راستا، آصفی نیز گزارش کرد که خودکارآمدی و الگوهای ارتباطی زوجین نقش مهمی در پیش‌بینی ازدواج موفق دارند و زوجینی که از مهارت‌های ارتباطی سازنده‌تری برخوردارند، رضایت و پایداری بیشتری را تجربه می‌کنند (Asefi, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده از تجارب زیسته زوجین موفق می‌تواند منبع ارزشمندی برای طراحی مداخلات آموزشی در حوزه غنی‌سازی زندگی زناشویی باشد.

برنامه‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی با هدف ارتقای کیفیت رابطه، بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی طراحی می‌شوند و پژوهش‌های مختلف اثربخشی آن‌ها را در بهبود عملکرد خانواده تأیید کرده‌اند. خانباران و همکاران در مقایسه آموزش ازدواج موفق و آموزش نظریه انتخاب نشان دادند که آموزش مبتنی بر مؤلفه‌های ازدواج موفق می‌تواند بر کیفیت انتخاب و تعامل زوجین تأثیر مثبت داشته باشد (Khanbani et al., 2022). از سوی دیگر، پژوهش‌های مرتبط با تداوم زندگی خانوادگی نشان داده‌اند که عوامل عاطفی و حمایتی در حفظ انسجام و پایداری خانواده نقش کلیدی دارند (Derakhshan et al., 2023). با وجود این، بسیاری از برنامه‌های آموزشی موجود مبتنی بر الگوهای غربی هستند و کمتر به زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و تجارب واقعی زوجین ایرانی توجه کرده‌اند. این مسئله موجب شده است که ضرورت طراحی و به‌کارگیری بسته‌های آموزشی بومی‌شده بر اساس فرهنگ و تجارب زیسته زوجین موفق بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. بسته‌های بومی به دلیل همخوانی بیشتر با ارزش‌ها، هنجارها و نیازهای فرهنگی زوجین ایرانی، می‌توانند اثربخشی بیشتری در بهبود روابط زناشویی و انسجام خانواده داشته باشند.

در کنار رویکردهای آموزشی مبتنی بر غنی‌سازی زندگی زناشویی، طی سال‌های اخیر درمان‌های مبتنی بر شفقت نیز جایگاه مهمی در مداخلات خانواده و زوج‌درمانی پیدا کرده‌اند. شفقت به معنای نگرش مهربانانه، پذیرنده و غیرقضاوت‌گرانه نسبت به خود و دیگران است و نقش مهمی در تنظیم هیجان، کاهش تعارض و بهبود روابط بین‌فردی دارد. نظریه پردازان این حوزه معتقدند که افراد برخوردار از شفقت بیشتر، در مواجهه با تعارضات و ناکامی‌ها واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری نشان می‌دهند و روابط بین‌فردی پایدارتری را تجربه می‌کنند (Muris et al., 2024).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که شفقت به خود با رضایت زناشویی، سازگاری زوجی و سلامت روان رابطه مثبت دارد (Alizadeh et al., 2024; Sierra-Swiech, 2023). برای مثال، علیزاده و همکاران گزارش کردند که خودشفقتی می‌تواند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کند و زوجینی که نگرش شفقت‌آمیزتری نسبت به خود دارند، روابط زناشویی سازگارانه‌تری را تجربه می‌کنند (Alizadeh et al., 2024). همچنین سیرا-سوئیچ نشان داد که شفقت و خودشفقتی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی هستند و می‌توانند کیفیت رابطه زوجین را ارتقا دهند (Sierra-Swiech, 2023).

درمان متمرکز بر شفقت با تأکید بر کاهش خودانتقادی، افزایش همدلی و توسعه نگرش پذیرنده نسبت به خود و دیگری، تلاش می‌کند زمینه بهبود تنظیم هیجان و ارتقای کیفیت روابط را فراهم سازد. پژوهش‌های متعددی اثربخشی این رویکرد را در حوزه خانواده و روابط زناشویی تأیید کرده‌اند. برای مثال، یدالهی و همکاران نشان دادند که مشاوره مبتنی بر شفقت موجب بهبود تنظیم هیجان و کیفیت روابط زناشویی در زنان نابارور می‌شود (Yadolahi et al., 2025). همچنین پژوهش روحانی اتاقسرا و همکاران بیانگر آن بود که درمان شفقت‌محور در کاهش تعارض زناشویی و افزایش تمایز یافتگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است (Rouhani Otaghsara et al., 2025). مردانی و طب‌دهی نیز گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش فراهیجان‌های منفی و افزایش خودکارآمدی جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط فزناشویی می‌شود (Mardani & Tabaghdehi, 2025). علاوه بر این، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه نوجوانان و جمعیت‌های آسیب‌پذیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند کنترل هیجانی، تاب‌آوری و تحمل ناکامی را افزایش دهند (Ardhana et al., 2024; EffatDoost Sani et al., 2024). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که شفقت نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح روابط خانوادگی و زوجی نیز دارای کارکرد درمانی مهمی است.

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید بر نقش میانجی‌گرانه خودشفقتی در روابط خانوادگی و زناشویی تأکید کرده‌اند. مرادی دویجانی و همکاران نشان دادند که خودشفقتی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارض زناشویی نقش میانجی دارد و می‌تواند شدت تعارضات زوجین را کاهش دهد (Moradi Davijani et al., 2024). همچنین سیدجعفری و همکاران گزارش کردند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی از طریق خودشفقتی بر رضایت زناشویی اثر می‌گذارند (Seyyedjafari et al., 2025). در پژوهشی دیگر، مشرفی و همکاران نشان دادند که خودشفقتی با میانجی‌گری بلوغ هیجانی می‌تواند گرایش به خیانت زناشویی را تبیین کند (Mosharraf et al., 2025). سانگ و همکاران نیز در مطالعه طولی خود نشان دادند که خودشفقتی نقش واسطه‌ای مهمی در ارتباط بین رضایت زناشویی و هم‌والدی ایفا می‌کند (Song et al., 2025). این یافته‌ها بیانگر آن است که شفقت و خودشفقتی از سازوکارهای بنیادی در حفظ کیفیت روابط خانوادگی و افزایش انسجام زوجین محسوب می‌شوند.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در زمینه آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی و درمان‌های مبتنی بر شفقت، هنوز خلأهای پژوهشی متعددی در این حوزه وجود دارد. بخش قابل توجهی از مطالعات انجام‌شده صرفاً بر رضایت زناشویی یا تعارض زوجین تمرکز داشته‌اند و کمتر به متغیر مهم انسجام خانوادگی توجه کرده‌اند. افزون بر این، بسیاری از پژوهش‌ها تنها یک رویکرد درمانی را بررسی کرده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای میان مداخلات بومی مبتنی بر تجارب زوجین موفق و درمان‌های مبتنی بر شفقت محدود است. در حالی که هر یک از این رویکردها از مبانی نظری متفاوتی برخوردارند و ممکن است از طریق سازوکارهای مختلفی بر روابط خانوادگی اثر بگذارند. بسته‌های آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق عمدتاً بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، ارزش‌های مشترک، حمایت‌گری و انسجام زوجی تمرکز دارند، در حالی که درمان شفقت‌محور بیشتر بر تنظیم هیجان، کاهش خودانتقادی و پرورش نگرش همدلانه تأکید می‌کند. مقایسه این دو رویکرد می‌تواند در شناسایی مداخلات مؤثرتر برای ارتقای انسجام خانوادگی زوجین نقش مهمی داشته باشد.

از سوی دیگر، با توجه به تغییرات سبک زندگی، افزایش فشارهای اقتصادی و روانی و رشد تعارضات خانوادگی در جامعه معاصر، نیاز به مداخلات کوتاه‌مدت، اثربخش و مبتنی بر فرهنگ ایرانی بیش از گذشته احساس می‌شود. پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که زوجین ایرانی در کنار نیاز

به مهارت‌های ارتباطی، به دریافت حمایت عاطفی، درک متقابل و احساس همدلی در رابطه زناشویی اهمیت ویژه‌ای می‌دهند (Samari Safa et al., 2023; Zaheri et al., 2021). بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلاتی که بتوانند این نیازها را پاسخ دهند، دارای اهمیت نظری و کاربردی فراوانی است. همچنین نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی مراکز مشاوره خانواده، تدوین سیاست‌های پیشگیرانه در حوزه خانواده و ارتقای سلامت روان زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بسته آموزشی بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق با زوج‌درمانی شفقت‌محور بر انسجام خانوادگی زوجین بود.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. با توجه به اینکه هدف مطالعه صرفاً بررسی و مقایسه اثربخشی دو مداخله بر انسجام خانوادگی زوجین بود، در این مقاله فرایند تدوین، اعتبارسنجی تخصصی و استخراج کیفی بسته آموزشی گزارش نشد و بسته آموزشی بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق به‌عنوان یک پروتکل آماده و قابل اجرا مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهرکرد در سال ۲۰۲۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج واجد شرایط بود که به روش هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ زوجی شامل گروه آموزش بسته بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی، گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور و گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل پنج سال زندگی مشترک، سکونت در استان چهارمحال و بختیاری، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، نداشتن سابقه اقدام برای طلاق، نداشتن سابقه خیانت زناشویی، نداشتن سابقه اختلال شدید روان‌پزشکی یا اختلال شخصیت محل فرایند مداخله بر اساس مصاحبه تشخیصی، عدم مصرف مواد و الکل، عدم دریافت هم‌زمان داروهای روان‌پزشکی مؤثر بر فرایند درمان، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت در دو جلسه یا بیشتر، بروز بحران خانوادگی یا روان‌شناختی حاد در طول اجرای مداخله و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل سنجش بود. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه اول طی ۹ جلسه آموزشی و گروه دوم طی ۸ جلسه زوج‌درمانی شفقت‌محور مداخله دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله آموزشی یا درمانی سازمان‌یافته‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و سه ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس انسجام خانوادگی السون بود. این مقیاس با اقتباس از مدل ترکیبی السون درباره خانواده تدوین شده و نسخه مورد استفاده آن شامل ۱۶ گویه است که میزان انسجام، پیوستگی، نزدیکی عاطفی، همکاری و احساس تعلق در نظام خانواده را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. حداقل نمره قابل کسب در این ابزار ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام خانوادگی بیشتر است. نقطه برش این پرسشنامه ۴۸ در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعات پیشین بررسی و تأیید شده است و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش‌های داخلی در سطح مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار به‌دست‌آمده نشان داد که مقیاس از همسانی درونی قابل قبول برای سنجش انسجام خانوادگی در نمونه زوجین برخوردار است. این پرسشنامه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه برای هر سه گروه اجرا شد.

پروتکل بسته آموزشی بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق در ۹ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت هفتگی و گروهی برای زوجین گروه آزمایش اول اجرا شد. محتوای این بسته بر تقویت مهارت‌ها و نگرش‌های مرتبط با رابطه زناشویی موفق، انسجام زوجی و عملکرد سالم خانواده متمرکز بود. جلسه نخست با محور اخلاق‌مداری و ارزش‌های بنیادین در رابطه زوجی برگزار شد و هدف آن

کمک به زوجین برای شناسایی ارزش‌های فردی و مشترک، تبدیل ارزش‌ها به رفتارهای قابل مشاهده، تقویت صداقت، عدالت، احترام و تعهد اخلاقی و افزایش امنیت عاطفی در رابطه بود. جلسه دوم به حمایتگری، تکیه‌گاه بودن و امنیت عاطفی اختصاص داشت و در آن مهارت همدلی فعال، بازخورد حمایتی، تمایز حمایت از دخالت و نقش حمایت عاطفی در افزایش احساس تعلق زوجین آموزش داده شد. جلسه سوم بر مدیریت بالغانه تعارض و مهارت‌های ارتباطی تمرکز داشت و زوجین با کنترل خشم، گوش‌دادن فعال، بیان احساس بدون سرزنش و حل مسئله زوجی آشنا شدند. جلسه چهارم به عشق عملی، صمیمیت روزمره و شیوه‌های ابراز محبت اختصاص یافت و در آن زوجین آموختند چگونه رفتارهای کوچک و پایدار محبت‌آمیز را در زندگی روزمره تقویت کنند. جلسه پنجم با محور رشد فردی - مشترک، بلوغ رابطه و شکل‌گیری «من زوجی» برگزار شد و در آن پذیرش خود و دیگری، رشد فردی در خدمت رابطه و بلوغ ارتباطی مورد تأکید قرار گرفت. جلسه ششم به نقش‌های کارآمد، همکاری خانوادگی و مرزبندی سالم اختصاص داشت و در آن شفاف‌سازی نقش‌ها، مذاکره برای تقسیم کار منصفانه و تنظیم مرزهای سالم با خانواده‌های اصلی آموزش داده شد. جلسه هفتم و هشتم بر هویت مشترک زوجی، برابری، روایت مشترک و انسجام رابطه تمرکز داشت و زوجین برای طراحی چشم‌انداز مشترک، کاهش سلطه‌گری، تقویت همکاری و شکل‌دهی معنای مشترک در زندگی زناشویی تمرین کردند. جلسه نهم نیز به تاب‌آوری مشترک، سازگاری پویا و پایداری رابطه اختصاص یافت و هدف آن افزایش توان زوجین برای مدیریت فشارها، ترمیم رابطه پس از تعارض یا بحران و حفظ انسجام خانوادگی در شرایط متغیر زندگی بود.

پروتکل زوج‌درمانی شفقت‌محور در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی و گروهی برای زوجین گروه آزمایش دوم اجرا شد. در جلسه نخست، ساختار کلی درمان، اهداف جلسات، اصول درمان متمرکز بر شفقت، تفاوت شفقت با ترحم، مفهوم خودشفقتی و نقش آن در کاهش آسیب‌های عاطفی و تعارضات زوجی معرفی شد. جلسه دوم به شناخت مؤلفه‌های شفقت، آموزش ذهن‌آگاهی، تمرین واری‌سازی بدن و تنفس، آشنایی با نظام‌های هیجانی مغز و تقویت نگرش همدلانه در رابطه زناشویی اختصاص یافت. جلسه سوم بر ویژگی‌های افراد مشفق، شفقت نسبت به خود و دیگری، پرورش گرمی و مهربانی، کاهش شرم و خودسرزنشگری و درک اشتراکات انسانی در تجربه رنج و نقص تمرکز داشت. در جلسه چهارم، تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، ارزش خودشفقتی، همدلی، همدردی، بخشایش و بازنگری در شیوه برخورد با خود و همسر آموزش داده شد. جلسه پنجم به پذیرش بدون قضاوت، بردباری، تحمل شرایط دشوار، پذیرش تغییرات زندگی و کاربرد شفقت در مواجهه با تنش‌های زناشویی اختصاص یافت. در جلسه ششم، تصویرسازی شفقت‌آمیز، سبک‌های ابراز شفقت شامل شفقت کلامی، عملی، موقعیتی و پیوسته، و کاربرد آن در روابط خانوادگی و زناشویی تمرین شد. جلسه هفتم بر نوشتن نامه‌های مشفقانه، ثبت روزانه موقعیت‌های مبتنی بر شفقت و ارزیابی عملکرد فرد در موقعیت‌های واقعی رابطه متمرکز بود. جلسه هشتم به مرور مهارت‌های آموخته‌شده، تمرین کاربرد آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی، جمع‌بندی درمان و ارائه راهکارهایی برای تداوم استفاده از مهارت‌های شفقت‌محور در زندگی روزمره اختصاص یافت.

پس از گردآوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی، میانگین و انحراف معیار نمرات انسجام خانوادگی در هر سه گروه و در سه مرحله اندازه‌گیری محاسبه شد. در سطح استنباطی، ابتدا پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، استقلال مشاهدات و مفروضه کرویت بررسی شد. برای آزمون اثربخشی مداخلات، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ به این صورت که زمان اندازه‌گیری شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌عنوان عامل درون‌آزمودنی و عضویت گروهی شامل بسته آموزشی بومی، زوج‌درمانی شفقت‌محور و گروه کنترل به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی وارد مدل شد. در صورت معنادار بودن اثر اصلی زمان، اثر اصلی گروه یا اثر تعاملی زمان و گروه، برای مقایسه‌های زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد و کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که سطح تحصیلات در سه گروه پژوهش از توزیع نسبتاً مشابهی برخوردار بود و تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نشد. در گروه بسته آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق، بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی ارشد با ۶ نفر (۴۰ درصد) بود و پس از آن دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی و دکترا به ترتیب ۲۰، ۱۳، ۱۳، ۱۳، ۳۳ و ۱۳ درصد را به خود اختصاص دادند. در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور، بیشترین فراوانی مربوط به مقاطع فوق‌دیپلم و کارشناسی بود که هرکدام ۶ نفر (۴۰ درصد) از اعضای گروه را شامل می‌شدند و مقاطع دیپلم، کارشناسی ارشد و دکترا هرکدام ۱ نفر (۶،۶۷ درصد) را دربر می‌گرفتند. در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی ارشد با ۷ نفر (۴۶،۶۷ درصد) بود و پس از آن کارشناسی با ۳ نفر (۲۰ درصد)، دیپلم و فوق‌دیپلم هرکدام با ۲ نفر (۱۳،۳۳ درصد) و دکترا با ۱ نفر (۶،۶۷ درصد) قرار داشتند. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد تفاوت سطح تحصیلات بین سه گروه معنادار نیست ( $P=0,175, \chi^2=11.492$ ). همچنین بررسی توزیع یک شاخص جمعیت‌شناختی دیگر در گروه‌ها نشان داد که در گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی با ۵ نفر (۳۳،۳۳ درصد) بود و پس از آن کارشناسی ارشد با ۴ نفر (۲۶،۶۷ درصد)، فوق‌دیپلم با ۳ نفر (۲۰ درصد)، دکترا با ۲ نفر (۱۳،۳۳ درصد) و دیپلم با ۱ نفر (۶،۶۷ درصد) قرار داشتند. در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور نیز مقاطع فوق‌دیپلم ۶ نفر (۴۰ درصد)، کارشناسی ۵ نفر (۳۳،۳۳ درصد) و کارشناسی ارشد ۴ نفر (۲۶،۶۷ درصد) را شامل می‌شد و فردی با مدرک دیپلم یا دکترا در این گروه حضور نداشت. در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی با ۷ نفر (۴۶،۶۷ درصد) بود و پس از آن کارشناسی ارشد با ۴ نفر (۲۶،۶۷ درصد)، فوق‌دیپلم با ۲ نفر (۱۳،۳۳ درصد) و دیپلم و دکترا هرکدام با ۱ نفر (۶،۶۷ درصد) قرار داشتند. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که این متغیر نیز در بین سه گروه تفاوت معناداری نداشت ( $P=0,666, \chi^2=5.834$ ) و از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، گروه‌های پژوهش در وضعیت نسبتاً همگنی قرار داشتند.

## جدول ۱. توصیف آماری نمرات انسجام خانوادگی در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
انسجام خانوادگی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۶،۵۵	۳،۴۷
		پس‌آزمون	۳۷،۰۵	۲،۹۸
		پیگیری	۳۶،۷۰	۳،۸۴
زوج‌درمانی شفقت‌محور	بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق	پیش‌آزمون	۳۶،۶۵	۳،۷۲
		پس‌آزمون	۴۴،۳۰	۴،۶۹
		پیگیری	۴۴،۰۵	۴،۷۶
	زوج‌درمانی شفقت‌محور	پیش‌آزمون	۳۶،۷۰	۲،۵۴
		پس‌آزمون	۴۶،۴۰	۳،۳۵
		پیگیری	۴۶،۲۰	۳،۸۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات انسجام خانوادگی در مرحله پیش‌آزمون در سه گروه تقریباً مشابه بود؛ به گونه‌ای که میانگین گروه کنترل ۳۶،۵۵، گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق ۳۶،۶۵ و گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور ۳۶،۷۰ بود که بیانگر همگنی نسبی گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات است. در مرحله پس‌آزمون، میانگین انسجام خانوادگی در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت و به ۳۷،۰۵ رسید، در حالی که در گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق به ۴۴،۳۰ و در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور به ۴۶،۴۰ افزایش یافت. همچنین در مرحله پیگیری سه‌ماهه، میانگین نمرات در گروه کنترل تقریباً ثابت و برابر با ۳۶،۷۰ باقی ماند، اما در گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق میانگین ۴۴،۰۵ و در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور میانگین ۴۶،۲۰ مشاهده شد که نشان‌دهنده تداوم اثر مداخلات در طول زمان است. به‌طور کلی، یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد هر دو مداخله موجب افزایش انسجام خانوادگی زوجین شده‌اند، اما میزان افزایش در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور بیشتر از گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق بوده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات انسجام خانوادگی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $Z=0.081, P=0.799$ )، پس‌آزمون ( $Z=0.113, P=0.394$ ) و پیگیری ( $Z=0.064, P=0.951$ ) از توزیع نرمال برخوردار است؛ زیرا سطوح معناداری در تمامی مراحل بیشتر از 0.05 بود. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که تفاوت واریانس نمرات بین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون ( $F=1.814, P=0.172$ )، پس‌آزمون ( $F=2.217, P=0.118$ ) و پیگیری ( $F=0.937, P=0.398$ ) معنادار نیست؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود. از سوی دیگر، نتایج آزمون کرویت مخلی برای متغیر انسجام خانوادگی نشان داد که مفروضه کرویت برقرار نیست ( $Mauchly's W=0.650, \chi^2=24.107, df=2, P=0.001$ ). از این‌رو، به دلیل نقض مفروضه کرویت، در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از اصلاح گرین‌هاوس-گیزر و هوین-فلت برای تعدیل درجات آزادی و کاهش احتمال خطای نوع دوم استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون اثرات درون‌آزمودنی تک‌متغیری برای مقایسه انسجام خانوادگی گروه‌های کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تکرار (به فرض کرویت)	۱۳۵۵.۴۷۸	۲	۶۷۷.۷۳۹	۱۵۹.۸۹۷	۰.۰۰۱	۰.۷۳۷
تکرار (گرین‌هاوس-گیزر)	۱۳۵۵.۴۷۸	۱.۴۸۲	۹۱۴.۸۱۲	۱۵۹.۸۹۷	۰.۰۰۱	۰.۷۳۷
تکرار (هوین-فلت)	۱۳۵۵.۴۷۸	۱.۵۶۵	۸۶۵.۹۶۱	۱۵۹.۸۹۷	۰.۰۰۱	۰.۷۳۷
تکرار (کران پایین)	۱۳۵۵.۴۷۸	۱.۰۰۰	۱۳۵۵.۴۷۸	۱۵۹.۸۹۷	۰.۰۰۱	۰.۷۳۷
تکرار × گروه (به فرض کرویت)	۶۳۱.۹۸۹	۴	۱۵۷.۹۹۷	۳۷.۲۷۶	۰.۰۰۱	۰.۵۶۷
تکرار × گروه (گرین‌هاوس-گیزر)	۶۳۱.۹۸۹	۲.۹۶۳	۲۱۳.۲۶۵	۳۷.۲۷۶	۰.۰۰۱	۰.۵۶۷
تکرار × گروه (هوین-فلت)	۶۳۱.۹۸۹	۳.۱۳۱	۲۰۱.۸۷۶	۳۷.۲۷۶	۰.۰۰۱	۰.۵۶۷
تکرار × گروه (کران پایین)	۶۳۱.۹۸۹	۲.۰۰۰	۳۱۵.۹۹۴	۳۷.۲۷۶	۰.۰۰۱	۰.۵۶۷
خطا (به فرض کرویت)	۴۸۳.۲۰۰	۱۱۴	۴.۲۳۹			
خطا (گرین‌هاوس-گیزر)	۴۸۳.۲۰۰	۸۴.۴۵۷	۵.۷۲۱			
خطا (هوین-فلت)	۴۸۳.۲۰۰	۸۹.۲۲۱	۵.۴۱۶			
خطا (کران پایین)	۴۸۳.۲۰۰	۵۷.۰۰۰	۸.۴۷۷			

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر زمان بر نمرات انسجام خانوادگی معنادار است ( $F=159.897, P=0.001, \eta^2=0.737$ ). این یافته بیانگر آن است که میانگین نمرات انسجام خانوادگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشته است. همچنین اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود ( $F=37.276, P=0.001, \eta^2=0.567$ ) که نشان می‌دهد روند تغییرات انسجام خانوادگی در سه گروه پژوهش یکسان نبوده و مداخلات آموزشی و درمانی توانسته‌اند تغییرات متفاوتی در مقایسه با گروه کنترل ایجاد کنند. اندازه اثر بالا نیز نشان‌دهنده قدرت قابل توجه مداخلات در تبیین تغییرات انسجام خانوادگی زوجین است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مراحل اندازه‌گیری در هر گروه

گروه	مرحله اول	مرحله دوم	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰.۵۰۰	۰.۶۶۹	۱.۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰.۱۵۰	۰.۷۹۳	۱.۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۳۵۰	۰.۴۴۳	۱.۰۰۰
بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷.۶۵۰	۰.۶۶۹	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷.۴۰۰	۰.۷۹۳	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۲۵۰	۰.۴۴۳	۱.۰۰۰
زوج‌درمانی شفقت‌محور	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹.۷۰۰	۰.۶۶۹	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۹.۵۰۰	۰.۷۹۳	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۲۰۰	۰.۴۴۳	۱.۰۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۳ نشان داد که در گروه کنترل، تفاوت میانگین نمرات انسجام خانوادگی بین هیچ‌یک از مراحل اندازه‌گیری معنادار نبود ( $P > 0.05$ ). این در حالی است که در گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق، تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بود ( $P = 0.001$ )، اما تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نشد که نشان‌دهنده تداوم اثر مداخله در دوره پیگیری است. همچنین در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور نیز تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بود ( $P = 0.001$ )، در حالی که تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. این یافته‌ها نشان می‌دهد هر دو مداخله موجب افزایش پایدار انسجام خانوادگی زوجین شده‌اند.

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه میانگین نمرات انسجام خانوادگی گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۳۲۳.۵۱۱	۲	۶۶۱.۷۵۶	۱۹.۶۷۹	۰.۰۰۱	۰.۴۰۸
خطا	۱۹۱۶.۸۰۰	۵۷	۳۳.۶۲۸			

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین سه گروه پژوهش از نظر میانگین نمرات انسجام خانوادگی تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = 19.679$ ,  $P = 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.408$ ). بر اساس اندازه اثر به‌دست‌آمده، حدود ۴۰ درصد از واریانس نمرات انسجام خانوادگی به عضویت گروهی مربوط بوده است که نشان‌دهنده اثر قابل توجه نوع مداخله بر میزان انسجام خانوادگی زوجین است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات اجراشده نسبت به گروه کنترل توانسته‌اند بهبود معناداری در انسجام خانوادگی ایجاد کنند.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیر انسجام خانوادگی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
انسجام خانوادگی	کنترل	بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق	-۴.۹۰۰	۱.۰۵۹	۰.۰۰۱
	کنترل	زوج‌درمانی شفقت‌محور	-۶.۳۳۳	۱.۰۵۹	۰.۰۰۱
	بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق	زوج‌درمانی شفقت‌محور	-۱.۴۳۳	۱.۰۵۹	۰.۵۴۳

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۵ نشان داد که میانگین انسجام خانوادگی در گروه بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P = 0.001$ ). همچنین میانگین انسجام خانوادگی در گروه زوج‌درمانی شفقت‌محور نیز به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل گزارش شد ( $P = 0.001$ ). با این حال، تفاوت میان دو گروه آزمایشی از نظر میزان انسجام خانوادگی معنادار نبود ( $P = 0.543$ ). این یافته بیانگر آن است که هر دو مداخله در افزایش انسجام خانوادگی مؤثر بوده‌اند، اما برتری معناداری بین اثربخشی بسته مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و زوج‌درمانی شفقت‌محور مشاهده نشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله شامل بسته آموزشی بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و زوج‌درمانی شفقت‌محور توانستند موجب افزایش معنادار انسجام خانوادگی زوجین شوند و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. همچنین نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل از انسجام خانوادگی بالاتری برخوردار شدند، اما تفاوت معناداری میان اثربخشی دو مداخله مشاهده نشد. این یافته بیانگر آن است که هر دو رویکرد، با وجود تفاوت در مبانی نظری و شیوه‌های مداخله، توانسته‌اند از مسیرهای متفاوت به بهبود روابط زوجین و افزایش پیوندهای عاطفی در خانواده منجر شوند.

تبیین اثربخشی بسته آموزشی بومی غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق را می‌توان در ماهیت فرهنگی، واقع‌گرایانه و تجربه‌محور این مداخله جست‌وجو کرد. این بسته بر اساس الگوهای رفتاری و شناختی زوجین موفق طراحی شده بود و موضوعاتی نظیر

همدلی، حمایتگری، مدیریت تعارض، صمیمیت روزمره، هویت مشترک زوجی و تاب‌آوری خانوادگی را پوشش می‌داد. چنین مؤلفه‌هایی مستقیماً با انسجام خانوادگی در ارتباط هستند؛ زیرا انسجام زمانی شکل می‌گیرد که اعضای خانواده احساس امنیت، تعلق و حمایت متقابل را تجربه کنند. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که بر نقش مهارت‌های ارتباطی، ارزش‌های مشترک و حمایت عاطفی در موفقیت ازدواج تأکید کرده‌اند، همسو است (Samari Safa et al., 2023; Zaheri et al., 2021). زهری و همکاران گزارش کردند که ازدواج موفق در زوجین ایرانی با ویژگی‌هایی همچون احترام متقابل، تعهد، همدلی و مشارکت عاطفی شناخته می‌شود و همین ویژگی‌ها بنیان انسجام خانواده را شکل می‌دهند (Zaheri et al., 2021). همچنین سامری صفا و همکاران در مطالعه کیفی خود نشان دادند که زوجین موفق برای حفظ تداوم زندگی خانوادگی از راهبردهایی نظیر گفت‌وگوی سازنده، پذیرش متقابل و حمایت عاطفی استفاده می‌کنند (Samari Safa et al., 2023). از این رو، طبیعی است که آموزش چنین مهارت‌ها و نگرش‌هایی بتواند کیفیت تعاملات خانوادگی را ارتقا دهد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های خانبانی و همکاران همسو بود که نشان دادند آموزش ازدواج موفق می‌تواند بر کیفیت انتخاب و روابط زوجین تأثیر مثبت داشته باشد (Khanbani et al., 2022). هرچند در پژوهش حاضر متغیر مورد بررسی انسجام خانوادگی بود، اما به نظر می‌رسد سازوکار مشترک در هر دو مطالعه، تقویت مهارت‌های بین‌فردی، درک متقابل و بهبود شیوه تعامل زوجین باشد. در واقع، زمانی که زوجین مهارت‌های لازم برای حل تعارض، ابراز هیجان و حمایت عاطفی را فرا می‌گیرند، احساس تعلق و همبستگی در خانواده افزایش می‌یابد و اعضای خانواده رابطه‌ای امن‌تر و پایدارتر را تجربه می‌کنند. همچنین آصفی گزارش کرد که الگوهای ارتباطی سازنده و خودکارآمدی زوجین با ازدواج موفق رابطه دارند (Asefi, 2023). این یافته نیز می‌تواند توضیح دهد که چرا بسته آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق در افزایش انسجام خانوادگی مؤثر بوده است؛ زیرا این بسته عملاً بر تقویت ارتباط مؤثر و کارآمدی رابطه زناشویی تمرکز داشت.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی شفقت‌محور نیز موجب افزایش معنادار انسجام خانوادگی شد. این نتیجه با مبانی نظری درمان متمرکز بر شفقت قابل تبیین است. در این رویکرد، افراد می‌آموزند که نسبت به خود و دیگری نگرشی پذیرنده، همدلانه و غیرقضاوت‌گر داشته باشند. چنین فرایندی موجب کاهش واکنش‌های هیجانی مخرب، کاهش انتقادگری و افزایش درک متقابل در رابطه زناشویی می‌شود. زمانی که زوجین بتوانند با مهربانی بیشتری به نیازها، ضعف‌ها و هیجان‌های یکدیگر پاسخ دهند، احتمال شکل‌گیری تعارض‌های مزمن کاهش یافته و احساس امنیت عاطفی و نزدیکی افزایش می‌یابد. این وضعیت در نهایت به انسجام بیشتر خانواده منجر می‌شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های مختلف در حوزه شفقت‌محور همسو است (Mardani & Tabaghdehi, 2025; Rouhani Otahsara et al., 2025; Yadolahi et al., 2025). یدالهی و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و تنظیم هیجان می‌شود (Yadolahi et al., 2025). همچنین روحانی اتاقسرا و همکاران گزارش کردند که درمان شفقت‌محور توانسته است تعارض زناشویی را کاهش دهد و تمایز یافتگی زنان را افزایش دهد (Rouhani Otahsara et al., 2025). کاهش تعارض و افزایش تمایز یافتگی، هر دو از عوامل مهم ارتقای انسجام خانوادگی محسوب می‌شوند.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات مرتبط با خودشفقتی و سازگاری زناشویی نیز همخوانی دارد. علیزاده و همکاران گزارش کردند که خودشفقتی می‌تواند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کند (Alizadeh et al., 2024). از آنجا که سازگاری زناشویی و انسجام خانوادگی ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند، می‌توان انتظار داشت که افزایش شفقت نسبت به خود و همسر به ارتقای پیوندهای خانوادگی منجر شود. همچنین سیرا-سوئیچ نشان داد که شفقت و خودشفقتی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی هستند (Sierra-Swiech, 2023). زوجینی که از شفقت بیشتری برخوردارند، معمولاً در مواجهه با اشتباهات و ناکامی‌های رابطه واکنش‌های انعطاف‌پذیرتری نشان می‌دهند و کمتر وارد چرخه سرزنش، خشم و فاصله عاطفی می‌شوند. این امر موجب تقویت صمیمیت و انسجام در خانواده می‌شود.

از منظر هیجانی نیز می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را تبیین کرد. درمان شفقت‌محور با تقویت تنظیم هیجان و کاهش خودانتقادی، موجب افزایش آرامش روانی و کاهش تنش‌های بین‌فردی می‌شود. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که شفقت با کنترل هیجانی، تحمل ناکامی و

سلامت روان رابطه مثبت دارد (EffatDoost Sani et al., 2024; Muris et al., 2024). موریس و همکاران گزارش کردند که کاهش خودشفقتی با افزایش اضطراب و افسردگی همراه است (Muris et al., 2024). بنابراین، افزایش شفقت می‌تواند از طریق کاهش فشارهای هیجانی و بهبود سلامت روان زوجین، روابط خانوادگی را نیز بهبود بخشد. همچنین عفت‌دوست ثانی و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر خودشفقتی موجب افزایش کنترل هیجانی و تحمل ناکامی می‌شود (EffatDoost Sani et al., 2024). چنین تغییراتی احتمال واکنش‌های هیجانی شدید و تعارضات مخرب را در روابط زناشویی کاهش می‌دهد و انسجام خانواده را تقویت می‌کند.

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر آن بود که تفاوت معناداری میان اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و زوج‌درمانی شفقت‌محور مشاهده نشد. این نتیجه نشان می‌دهد که هر دو مداخله، هرچند از مبانی نظری متفاوتی برخوردارند، اما در عمل از مسیرهای مشابهی به ارتقای روابط خانوادگی منجر می‌شوند. بسته آموزشی بومی بیشتر بر آموزش مستقیم مهارت‌ها، ارزش‌ها و الگوهای رفتاری زوجین موفق تأکید داشت، در حالی که درمان شفقت‌محور بر اصلاح نگرش‌ها و تنظیم هیجان متمرکز بود؛ اما هر دو توانستند همدلی، درک متقابل و تعامل مثبت زوجین را افزایش دهند. به بیان دیگر، بهبود انسجام خانوادگی می‌تواند هم از طریق آموزش مهارت‌های رفتاری و هم از طریق ارتقای ظرفیت‌های هیجانی و شناختی زوجین حاصل شود. یافته حاضر با پژوهش‌هایی که بر نقش متغیرهای هیجانی و ارتباطی در کیفیت زندگی زناشویی تأکید کرده‌اند، همسو است (Shams Yousefi et al., 2023; Song et al., 2025). شمس یوسفی و همکاران نشان دادند که خودشفقتی در رابطه بین انسجام خانوادگی و کیفیت زندگی نقش میانجی دارد (Shams Yousefi et al., 2023). همچنین سانگ و همکاران گزارش کردند که خودشفقتی می‌تواند رابطه بین رضایت زناشویی و هم‌والدی را تبیین کند (Song et al., 2025). این نتایج نشان می‌دهد که شفقت، همدلی و پیوندهای عاطفی از سازوکارهای مشترک در بهبود عملکرد خانواده هستند.

همچنین می‌توان نتایج پژوهش حاضر را بر اساس نظریه‌های سیستم خانواده تبیین کرد. در رویکرد سیستمی، خانواده مجموعه‌ای از روابط متقابل است که تغییر در هر بخش آن می‌تواند کل نظام خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که زوجین مهارت‌های ارتباطی مؤثرتر یا نگرش شفقت‌آمیزتری پیدا می‌کنند، الگوی تعامل در خانواده تغییر می‌کند و این تغییر به سایر ابعاد رابطه نیز گسترش می‌یابد. در نتیجه، خانواده به سمت انسجام، همکاری و همدلی بیشتر حرکت می‌کند. پژوهش‌های مرتبط با تداوم خانواده و ازدواج موفق نیز نشان داده‌اند که کیفیت تعامل زوجین مهم‌ترین عامل حفظ پایداری خانواده است (Derakhshan et al., 2023; Shirdel et al., 2022). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند کیفیت تعامل زوجین را ارتقا دهند، به احتمال زیاد موجب افزایش انسجام خانوادگی خواهند شد.

از سوی دیگر، اهمیت فرهنگی بسته آموزشی بومی نیز در تبیین یافته‌ها قابل توجه است. این بسته بر اساس تجارب واقعی زوجین موفق ایرانی طراحی شده بود و از این رو با ارزش‌ها، باورها و نیازهای فرهنگی شرکت‌کنندگان همخوانی بیشتری داشت. چنین همخوانی‌ای می‌تواند پذیرش مداخله را افزایش داده و انتقال یادگیری به زندگی واقعی را تسهیل کند. در جوامعی مانند ایران که خانواده و روابط عاطفی نقش پررنگی در ساختار اجتماعی دارند، استفاده از الگوهای بومی و مبتنی بر تجارب زیسته می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد. این مسئله اهمیت توجه به زمینه‌های فرهنگی در طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی خانواده را برجسته می‌سازد.

از مجموع یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و زوج‌درمانی شفقت‌محور در ارتقای انسجام خانوادگی مؤثر هستند و می‌توان از آن‌ها به‌عنوان رویکردهایی کاربردی برای بهبود روابط زوجین استفاده کرد. همچنین تداوم اثرات در مرحله پیگیری نشان داد که تغییرات ایجادشده صرفاً موقتی نبوده و توانسته‌اند تا حدی در ساختار روابط خانوادگی تثبیت شوند. این موضوع اهمیت مداخلات آموزشی و درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی، حمایت عاطفی و تنظیم هیجان را در ارتقای سلامت خانواده نشان می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر شهرها و فرهنگ‌ها محدود کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر

سوگیری پاسخ‌دهی اجتماعی قرار گیرد. محدود بودن دوره پیگیری به سه ماه و عدم بررسی متغیرهای دیگری همچون رضایت زناشویی، کیفیت ارتباط و سلامت روان زوجین نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این مداخلات در گروه‌های مختلف جمعیتی و فرهنگی بررسی شود و دوره‌های پیگیری طولانی‌تری مورد استفاده قرار گیرد. همچنین می‌توان نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، همدلی، تاب‌آوری و سبک‌های دلبستگی را در تبیین اثر این مداخلات مطالعه کرد. مقایسه این رویکردها با سایر درمان‌های زوجی و اجرای پژوهش‌های کیفی برای بررسی تجربه زیسته زوجین از فرایند درمان نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و درمانگران زوجی از مداخلات مبتنی بر تجربه زیسته زوجین موفق و درمان شفقت‌محور در برنامه‌های آموزشی و درمانی خود استفاده کنند. همچنین برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی برای زوجین با محوریت همدلی، حمایت‌گری، تنظیم هیجان و ارتباط مؤثر می‌تواند به تقویت انسجام خانوادگی کمک کند. استفاده از بسته‌های آموزشی بومی متناسب با فرهنگ ایرانی نیز می‌تواند اثربخشی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در حوزه خانواده را افزایش دهد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Family cohesion is considered one of the central dimensions of healthy family functioning and reflects the emotional bonding, mutual support, adaptability, and sense of belonging among family members. Strong family cohesion is associated with marital stability, psychological well-being, emotional security, and better interpersonal functioning, whereas low cohesion is linked with marital conflicts, emotional distancing, stress, and family instability. Contemporary social, economic, and cultural pressures have increasingly affected marital relationships and have highlighted the importance of effective interventions aimed at strengthening family systems and promoting healthy couple interactions (Derakhshan et al., 2023; Shams Yousefi et al., 2023). In this context, identifying therapeutic and educational approaches capable of improving family cohesion has become an important concern in family psychology and counseling.

Successful marriage is a multidimensional construct that includes emotional intimacy, empathy, commitment, communication skills, mutual understanding, flexibility, and cooperative problem-solving. Research on successful couples has shown that emotionally supportive and communicative relationships contribute significantly to marital continuity and family stability (Samari Safa et al., 2023; Zaheri et al., 2021). Zaheri et al. emphasized that successful Iranian couples typically demonstrate strong emotional support, respect, shared values, and collaborative interaction patterns (Zaheri et al., 2021). Similarly, Samari Safa et al. identified constructive communication, emotional understanding, and adaptive coping strategies as central elements in successful remarriages and stable marital relationships (Samari Safa et al., 2023). Furthermore, qualitative studies have indicated that successful marriages are deeply influenced by cultural and contextual factors, suggesting that culturally adapted interventions may be more effective than generalized models (Shirdel et al., 2022).

Educational programs designed to enrich marital life aim to improve communication, emotional intimacy, conflict management, and mutual understanding between couples. Studies have demonstrated the effectiveness of such interventions in enhancing marital satisfaction and relational quality. Khanbani et al. reported that successful marriage education positively affected the type of choice and relational functioning among young couples (Khanbani et al., 2022). Asefi also found that communication patterns and self-efficacy significantly predicted successful marriage among married individuals (Asefi, 2023). These findings suggest that educational approaches based on the lived experiences of successful couples may offer practical and culturally meaningful strategies for strengthening family relationships and promoting cohesion.

Alongside educational interventions, compassion-focused therapies have received increasing attention in family and couple counseling. Compassion-focused therapy emphasizes kindness toward oneself and others, emotional acceptance, empathy, and reduction of self-criticism. According to compassion-based theories, individuals with higher self-compassion tend to regulate emotions more effectively and maintain healthier interpersonal relationships. Muris et al. found that low self-compassion is strongly associated with anxiety and depressive symptoms in young individuals (Muris et al., 2024). Similarly, research has demonstrated positive relationships between self-compassion, marital adjustment, and emotional well-being (Alizadeh et al., 2024; Sierra-Swiech, 2023). Alizadeh et al. reported that self-compassion significantly predicted marital adjustment among married individuals (Alizadeh et al., 2024), while Sierra-Swiech identified compassion and self-compassion as influential predictors of marital satisfaction (Sierra-Swiech, 2023).

Compassion-focused interventions have also shown effectiveness in reducing marital conflicts and improving emotional functioning. Yadollahi et al. demonstrated that group counseling based on compassion significantly improved emotion regulation and marital relationship quality among infertile women (Yadollahi et al., 2025). Rouhani Otaghsara et al. found that compassion therapy reduced marital conflict and enhanced differentiation among women affected by marital infidelity (Rouhani Otaghsara et al., 2025). Mardani and Tabaghdehi also reported that compassion-focused therapy improved sexual self-efficacy and reduced negative meta-emotions in women affected by extramarital relationships (Mardani & Tabaghdehi, 2025). In addition, studies have

highlighted the mediating role of self-compassion in family and marital functioning. Moradi Davijani et al. found that self-compassion mediated the relationship between early maladaptive schemas and marital conflict (Moradi Davijani et al., 2024). Seyyedjafari et al. also demonstrated that psychological flexibility and religious orientation affected marital satisfaction through self-compassion (Seyyedjafari et al., 2025). Likewise, Song et al. showed that self-compassion mediated the relationship between marital satisfaction and coparenting quality (Song et al., 2025).

Despite the growing literature on marital enrichment and compassion-focused interventions, comparative studies examining the effectiveness of indigenous marital enrichment programs based on the lived experiences of successful couples versus compassion-focused couple therapy on family cohesion remain limited. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of an indigenous marital life enrichment educational package based on the lived experiences of successful couples with compassion-focused couple therapy on family cohesion among couples.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and three-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population included all couples referring to counseling and psychotherapy centers in Shahrekord during 2023. Using purposive sampling, 45 eligible couples were selected and randomly assigned into three groups: an indigenous marital life enrichment group based on the lived experiences of successful couples (15 couples), a compassion-focused couple therapy group (15 couples), and a control group (15 couples).

Inclusion criteria included at least a diploma-level education, a minimum of five years of marital life, age range between 30 and 50 years, no history of severe psychiatric disorders, no current substance abuse, no simultaneous participation in other counseling programs, and willingness to participate voluntarily in the study. Participants who missed more than two sessions or withdrew from the study were excluded.

Data were collected using Olson's Family Cohesion Scale. The instrument consists of 16 items rated on a five-point Likert scale and measures emotional bonding, connectedness, and family integration. Higher scores indicate greater family cohesion.

The indigenous marital life enrichment intervention was conducted in nine weekly sessions. The program focused on ethical values in marriage, emotional support, communication skills, conflict management, practical intimacy, couple identity, healthy boundaries, shared resilience, and collaborative family functioning. The compassion-focused couple therapy intervention was administered in eight weekly sessions and included self-compassion training, mindfulness, emotional regulation, empathy development, compassionate imagery, self-forgiveness, compassionate communication, and behavioral compassion exercises. The control group received no intervention during the study period.

Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance (ANOVA). Bonferroni post hoc tests were employed to examine pairwise differences between groups and assessment stages. Statistical analyses were performed using SPSS version 26.

### **Findings**

The descriptive findings indicated that the three groups were relatively homogeneous at the pretest stage. The mean family cohesion scores in the pretest were 36.55 for the control group, 36.65 for the indigenous marital enrichment group, and 36.70 for the compassion-focused therapy group. At the posttest stage, the control group showed minimal change ( $M=37.05$ ), whereas the indigenous marital enrichment group demonstrated a substantial increase ( $M=44.30$ ), and the compassion-focused therapy group showed the highest increase ( $M=46.40$ ). These improvements remained relatively stable during the three-month follow-up phase, with means of 36.70, 44.05, and 46.20 for the control, indigenous enrichment, and compassion-focused therapy groups, respectively.

Kolmogorov–Smirnov test results confirmed the normal distribution of family cohesion scores across all measurement stages. Levene’s test also supported the assumption of homogeneity of variances. However, Mauchly’s test of sphericity was significant, indicating violation of the sphericity assumption; therefore, Greenhouse–Geisser corrections were applied in the repeated measures ANOVA analyses.

Results of repeated measures ANOVA demonstrated a significant effect of time on family cohesion scores ( $F=159.897$ ,  $p=0.001$ ,  $\eta^2=0.737$ ), indicating significant changes across the pretest, posttest, and follow-up stages. Furthermore, the interaction effect between time and group was statistically significant ( $F=37.276$ ,  $p=0.001$ ,  $\eta^2=0.567$ ), suggesting that the pattern of change differed among the three groups.

Bonferroni post hoc comparisons revealed that the control group did not show significant differences across measurement stages. In contrast, both intervention groups demonstrated significant improvements from pretest to posttest and from pretest to follow-up ( $p=0.001$ ). No significant differences were observed between posttest and follow-up scores within the intervention groups, indicating maintenance of treatment effects over time.

Between-group analyses also revealed significant differences among the three groups regarding family cohesion scores ( $F=19.679$ ,  $p=0.001$ ,  $\eta^2=0.408$ ). Pairwise Bonferroni comparisons showed that both the indigenous marital enrichment group and the compassion-focused therapy group scored significantly higher than the control group ( $p=0.001$ ). However, the difference between the two intervention groups was not statistically significant ( $p=0.543$ ).

### **Discussion and Conclusion**

The findings of the present study demonstrated that both the indigenous marital life enrichment educational package based on the lived experiences of successful couples and compassion-focused couple therapy significantly improved family cohesion among couples. Moreover, the stability of these improvements during the follow-up stage indicates that the interventions produced relatively lasting effects rather than temporary behavioral changes.

The effectiveness of the indigenous marital enrichment program may be explained by its culturally grounded and experience-based nature. The intervention focused on practical dimensions of successful marital life, including emotional support, communication skills, conflict resolution, empathy, shared identity, and resilience. Such components directly contribute to strengthening emotional bonding and family integration. Couples who acquire effective communication and emotional regulation skills are more likely to experience mutual understanding, cooperation, and psychological safety within the family system.

Similarly, compassion-focused couple therapy improved family cohesion by enhancing empathy, emotional acceptance, self-kindness, and compassionate interaction patterns between spouses. Through reducing self-criticism and hostile emotional reactions, couples became more capable of responding to each other with understanding and emotional support. Compassion-focused interventions also appear to improve emotional regulation and reduce destructive interpersonal cycles, thereby fostering healthier family relationships.

An important finding of this study was the absence of a statistically significant difference between the two intervention approaches. Although the indigenous marital enrichment program emphasized behavioral and communication-based skills while compassion-focused therapy focused more on emotional and cognitive processes, both interventions effectively strengthened relational functioning and family cohesion. This finding suggests that improving family cohesion can be achieved through multiple therapeutic pathways, including behavioral education, emotional regulation, empathy enhancement, and compassionate interaction.

Overall, the results indicate that both indigenous culturally adapted marital enrichment programs and compassion-focused therapeutic approaches can serve as effective interventions for strengthening family cohesion among couples. These findings have important implications for counselors, family therapists, and mental health professionals working in couple and family interventions.

## References

- Alizadeh, Z., Dokaneifard, F., & Fattahi Andabil, A. (2024). Predicting marital adjustment by self-compassion and marital self-regulation. *Applied Family Therapy Journal*, 5(4), 194-200. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.5.4.22>
- Ardhana, A. K., Wijaya, R., & Manafe, R. P. (2023). "Beta Tangguh" : Self-Compassion in Survivors of Disfunctional Family. *Journal of Health and Behavioral Sciences*, 5(3), 396-414. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v5i3.8767>
- Asefi, M. (2023). *Predicting Successful Marriage Based on Perfectionism and General Self-Efficacy with the Mediating Role of Couples' Communication Patterns among Married Individuals in Mashhad* [Hakemat Razavi Higher Education Institute]. Psychology and Social Sciences - Social Work Department.
- Derakhshan, N., Shafiabadi, A., & Naeimi, E. (2023). Evaluation of effective factors in family continuity in infertile couples with marital satisfaction. *Journal of Woman and Study of Family*, 16(60), 227-244. <https://www.magiran.com/paper/2638717>
- EffatDoost Sani, Z., Zarbakhsh Bahri, M., & Homayouni, A. (2024). The effectiveness of self-compassion treatment on failure tolerance and emotional control among adolescents in family-analogous centers of Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 15(55), 30-47. [https://journals.atu.ac.ir/article\\_18017\\_dca5e19e0a8a7a49f900ea503a28e395.pdf](https://journals.atu.ac.ir/article_18017_dca5e19e0a8a7a49f900ea503a28e395.pdf)
- Khanbani, M., Golparvar, M., & Aqai Jashoghani, A. (2022). Comparing the Effectiveness of Successful Marriage Education and Choice Theory Training on the Type of Choice in Young Couples. *Knowledge and research in applied psychology*, 23(2), 11-24. [https://journals.iau.ir/article\\_686237.html](https://journals.iau.ir/article_686237.html)
- Mardani, P., & Tabaghdehi, A. F. (2025). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Negative Meta-Emotions and Sexual Self-Efficacy in Women Affected by Extramarital Relationships. *PWJ*, 6(3). <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.6.3.3>
- Moradi Davijani, H., Karami, J., & Yazdanbakhsh, K. (2024). The mediating role of self-compassion in the relationship between early maladaptive schemas and marital conflict. *Family Research*, 20(2), 23-46. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_105060.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_105060.html)
- Mosharraf, M., Khakpour, R., & Niknam, M. (2025). A structural model explaining the tendency toward marital infidelity based on self-compassion with the mediating role of emotional maturity. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 95-112.
- Muris, P., Fernández-Martínez, I., & Otgaar, H. (2024). On the Edge of Psychopathology: Strong Relations Between Reversed Self-Compassion and Symptoms of Anxiety and Depression in Young People. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 407-423. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00471-w>
- Rouhani Otaghsara, M., Khajvand Khoshli, A., & Pourahmadi, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion Therapy on Marital Conflict and Differentiation in Women Affected by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, 19(1), 126-140.
- Samari Safa, J., Zarei, E., Najarpourian, S., & Mohammadi, K. (2023). Challenges and problems faced by couples in remarriage and coping strategies of successful couples: A qualitative study. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 14(53), 35-92. [https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_14723.html?lang=en](https://qccpc.atu.ac.ir/article_14723.html?lang=en)
- Seyyedjafari, J., Borjali, A., Isamorad, A., Sohrabi, F., & Motamedi, A. (2025). Investigating the Effect of Psychological Flexibility and Religious Orientation on Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of Self-Compassion. *Razavi International Journal of Medicine*, 13(1), e1343.
- Shams Yousefi, L., Soodagar, S., Maschi, F., Rafiee, Z., & Seyrafi, M. (2023). The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Family Cohesion, Stress, and Quality of Life with Body Image Satisfaction in Adolescent Girls. *Journal of Psychological Science*, 22(124), 723-742.
- Shirdel, E., Hasani, M., & Hamikaegar, F. (2022). Construction of a Successful Inter-Religious Marriage and the Context of Its Formation: A Qualitative Study between Couples in Sistan and Baluchestan Province. *Sociology of Social Institutions*, 8(18), 373-397. <https://doi.org/10.22080/ssi.2022.22953.1966>
- Sierra-Swiech, R. (2023). Grace, Self-Compassion, and Compassion: Influential Factors in Marital Satisfaction. *The Family Journal*. <https://doi.org/10.1177/10664807231198872>
- Song, S., Ding, W., Tan, D., Lin, X., & Chen, Y. R. (2025). Actor-spouse Interdependence of Marital Satisfaction on Coparenting in Longitudinal Relationship: The Mediating Role of Self-compassion. *Family Relations*, 74(4), 1477-1492. <https://doi.org/10.1111/fare.13177>
- Yadolahi, S., Mirzaei, S. H., & Soleimianian, A. A. (2025). Comparing the efficacy of counseling based on acceptance commitment approach and the compassion approach in a group way on emotion regulation and the quality of marital relationship in infertile women. *Journal of Psychological Science*, 24(149), 287-305. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2488-en.html>

Zaheri, F., Dolatian, M., Shariati, M., Simbar, M., Ebadi, A., & Azghadi, S. B. H. (2021). The concept and aspects of a successful marriage as stated by successful Iranian couples and experts: A qualitative study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7(2), 159-169. [https://www.researchgate.net/publication/340654390\\_The\\_Concept\\_and\\_Aspects\\_of\\_a\\_Successful\\_Marriage\\_as\\_Stated\\_by\\_Successful\\_Iranian\\_Couples\\_and\\_Experts\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/340654390_The_Concept_and_Aspects_of_a_Successful_Marriage_as_Stated_by_Successful_Iranian_Couples_and_Experts_A_Qualitative_Study)