

## **The Effectiveness of Eclective Method of Kindness and Positive Self-talk on Resiliency, Hostility and Positive Feeling towards Spouse in Betrayed Women**

**Maryam Alibabaei<sup>1</sup>, Jalal Vahhabi Homabadi<sup>\*2</sup>, Shahnaz Khaleghipour<sup>3</sup>**

1. Department of psychology, Faculty of psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Islamic Education and Islamic psychology, Faculty of humanities, Naein Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. Department of psychology, Naein branch, Islamic Azad University, Naein, Isfahan, Iran

### **Abstract:**

The purpose of this study to determine the effect of mixed training of kindness and positive self-talk on resiliency, hostility, and positive feelings towards spouse in women who have experienced betrayal in Isfahan city. A semi-experimental method consisting of pre-test, post-test, and one month follow up with a control group was used. The research population included all betrayed women in Isfahan city in 2017. By purposive sampling 30 women were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. Williams's Hostility Questionnaire, Connor and Davidson 's Resilience Questionnaire and Daniel O'Leary, Fincham & Turkewitz's Questionnaire for Positive Feeling towards Spouse were used as data collection tools. The experimental group received kindness focused therapy and positive self-talk training in 11 sessions that each lasted 100 minutes. Data analysis was conducted by applying repeated measures covariance. A significant difference was indicated between control and experimental groups in pre- and post-test and follow-up. Thus, mixed training of kindness and positive self-talk by enhancing resiliency can reduce hostility and by activating affection between spouses would create positive feelings.

**Key words:** resiliency, hostility, positive feeling towards spouse, self- talk, kindness.

---

\*.vahabijalal@gmail.com

پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت

سال پنجم، شماره دوم، پیاپی (۱۸)، تابستان ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۵ تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۶/۱۰ و ۱۳۹۸/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۰۵

صص: ۴۷-۶۴

## اثربخشی آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر خصومت، تاب‌آوری و احساس مثبت به همسر در زنان خیانت‌دیده

مریم علی بابایی<sup>۱</sup>، جلال وهابی همابادی<sup>۲\*</sup>، شهناز خالقی پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشکده روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، اصفهان، ایران  
alibabaei0@gmail.com

۲. استادیار گروه معارف اسلامی و روانشناسی اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، اصفهان، ایران  
vahabijalal@gmail.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، اصفهان، ایران  
shkhalehipour@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در زنان خیانت‌دیده شهر اصفهان بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان خیانت‌دیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه احساس خصومت ویلیامز، پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه احساس مثبت به همسر دانیل الری، فینچام و ترکویتز جمع‌آوری شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شدند. یافته‌ها نشان دادند بین گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون - پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت می‌تواند با افزایش سطح تاب‌آوری، خصومت را کاهش دهد و با فعال‌سازی سیستم بین‌فردی صمیمیت، نسبت به همسر احساس مثبت ایجاد کند.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، احساس خصومت، احساس مثبت به همسر، خودگویی مثبت، مهرورزی

## مقدمه

خانواده، یکی از نهادهای مهم در جوامع به‌خصوص در جامعه ایران محسوب می‌شود که اگر از عملکرد مناسبی برخوردار باشد، اعضای خانواده نیز از سلامت و بهزیستی برخوردار خواهند بود. نهاد خانواده به زیرمجموعه‌هایی تقسیم می‌شود که اصلی‌ترین آن، نظام زناشویی است که نقطه وصل آن، پیمان ازدواج است (یانایی، جونزاروسکی، نیسان، اوستروسکی و روزن‌بام، ۲۰۱۹).

گاهی اوقات زندگی زناشویی به دلیل عواملی دچار مشکل می‌شود. یکی از عواملی که به‌تازگی در جامعه شیوع پیدا کرده و بنیان برخی از خانواده‌ها را به لرزش درآورده است، بی‌وفایی و خیانت یکی از زوجین است. خیانت عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از مرز زناشویی است. در چنین شرایطی همسران خیانت‌دیده دچار آشفتگی‌های شدیدی می‌شوند؛ به گونه‌ای که دسته‌ای از آنها علائم روانشناختی مانند اضطراب، خصومت، پرخاشگری، شرم، حسادت، فشار روانی، از خواب پریدن‌های مکرر، ناکامی، وسواس و بدبینی را تجربه می‌کنند و گروه دیگر، به رفتارهای خودزنی دست می‌زنند و دسته‌ای دیگر، منزل را به قصد طلاق ترک می‌کنند. گروهی هم با صبر و حوصله و با آسیب‌شناسی دقیق و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی، بر مشکلات چیره می‌شوند (هالند، مایکل، استیل، بانتینگ و هاریسون، ۲۰۱۸؛ هالفورد، ۲۰۰۳/۱۳۹۵، ترجمه تبریزی). رابطه پنهانی همسر برای زوج خیانت‌دیده هیجان منفی زیادی را در بر دارد؛ به طوری که افزایش عاطفه منفی، روابط پایدار ایمن بین همسران را کاهش می‌دهد و به خصومت منجر می‌شود. با تغییر باورها نسبت به همسر، نگرش منفی و در پی آن، احساس منفی به همسر گسترش می‌یابد؛ به صورتی که

تجارب منفی ناشی از خیانت باعث کاهش عاطفه مثبت می‌شود و فرد به سمت پژمردگی و کاهش بهباشی تغییر جهت می‌دهد؛ بنابراین با توجه به اینکه تجربه عاطفه منفی و کاهش هیجان مثبت تاب‌آوری را کاهش می‌دهد (مگیار مویی، ۱۳۹۱/۲۰۰۹، ترجمه براتی سده)، در این شرایط، تاب‌آوری همسر خیانت‌دیده با سیر نزولی پیش می‌رود و همزمان با آن، تحمل فرد برای پذیرش و تعامل مثبت با همسر کم می‌شود و با تأثیر از محدودیت و کاهش در ابراز و بیان هیجان‌ات، احساس مثبت به همسر کاهش می‌یابد.

مطالعات زیادی نشان داده‌اند واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از سانحه همچون شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، فراموشی، آسیب‌دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی است (استفانو و اول، ۲۰۰۸ و والتر و اسپیلانگ، ۲۰۱۸) و علاوه بر آن، می‌توان قطع روابط با دیگران، مشکلات عاطفی و محدودتر شدن طیف احساسات عاطفی و جسمانی را شناسایی کرد (هیتزلمن، مورداک، کریکاک و سی، ۲۰۱۴).

بررسی مسائل عاطفی به‌منزله پایه‌ای برای پیوستگی عاطفی و ادامه روابط طولانی مدت بین زوجین اهمیت دارد. احساس مثبت به همسر شامل عواطف و هیجان‌ات مثبت شخصی همچون لذت، شمع، خرسندی و غرور از وجود همسر است که در جنبه‌هایی مانند دوستی در روابط زناشویی، تفاهم، صداقت، اعتماد، خوشایندی و لذت جنسی نمایانگر است که می‌تواند موجب تحکیم روابط بین زوجین شود و صمیمیت و رضایتمندی زناشویی را به دنبال داشته باشد. این احساس مثبت به نزدیکی، عشق، توجه و تعهد زوجین منجر می‌شود که با خوشبختی همراه است (ویلیام، فرچ و کارلسون، ۲۰۱۰).

و انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری پایین‌تری را نشان می‌دهند؛ زیرا صمیمیت و عشق مشترک آنها با وجود فرد سومی تسخیر شده است و همسر قربانی احساس می‌کند بر زندگی خود هیچ کنترلی ندارد و سازه‌های فردی انعطاف‌ناپذیر در آنها گسترش می‌یابد؛ بنابراین به دلیل رنجش و نگرانی از همسرشان، تمایل به قطع ارتباط در آنها افزایش می‌یابد و اضطراب و پریشانی هیجانی، تاب‌آوری آنها را دستخوش تغییر می‌کند (کوان، لی، فولتز و کوهن، ۲۰۱۹).

تاب‌آوری یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار (پرینس امبوری و ساخوفسکی، ۲۰۱۳)، توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط زندگی (ساگون و دی کارلی، ۲۰۱۴)، قدرت بازگشت و فرایند پویای سازگاری و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط تهدیدکننده و توانایی ترمیم خویشتن (لوح، اسکات و تورستنسن، ۲۰۱۴)، ظرفیت یک سیستم پویا برای سازگاری موفقیت‌آمیز با اختلالات و حفظ نشاط و سلامت روانی در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند و سازوکار خود اصلاح‌گری تعریف شده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۱۴، ماستن، ۲۰۱۴). تاب‌آوری مدل خطی ساده‌ای است که بر اساس آن فرد باید از میان مراحل هماهنگی بیولوژیکی، روانی و معنوی، تعامل با فوریت‌های زندگی، تخریب‌ها، آمادگی و انتخاب برای انسجام مجدد به صورتی تاب‌آورانه، برگشت به تعادل یا فقدان عبور می‌کند. تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند در پی بروز شرایط پر خطر یا پس از عقب‌نشینی، بتوانند سازگار شوند و کارکرد قبلی خود را بازیابند (مایانا، ماچینگورا و اوکافی، ۲۰۱۹).

زنان خیانت‌دیده عهدشکنی همسرشان را رویدادی دردناک تلقی می‌کنند که نیازمند حمایت، حفظ و ارتقای سلامت روان‌اند. درمان‌های مختلفی از جمله

خیانت همسر علاوه بر اینکه هیجان مثبت در تعامل با همسر را خدشه‌دار می‌کند، تنش زیادی را به فرد آسیب‌دیده وارد می‌کند و باعث نگرانی، تنفر و خصومت در قربانی نسبت به همسر می‌شود. خصومت، یکی از صفات رذیله نفسانی است که در لغت به معنای دشمنی و ستیزه و نزد دانشمندان اخلاق در معنای نزاع لفظی است که شاید بتوان آن را هم نوعی استیفای حق نامید (تهرانی، شریف‌زاده و رشاد، ۱۳۸۵). احساس خصومت، هیجان منفی از یک تنفر پایدار و خشم پنهان است که با میل شدید به تلافی برای آسیب واقعی یا ذهنی همراه است و با بدرفتاری کلامی، نداشتن همکاری، نقض مقررات و هنجارها یا رفتار تهدیدکننده ابراز می‌شود (کواساوا، روسکوا و لاجونن، ۲۰۱۴).

خصومت به تدریج عامل ایجاد فاصله بین زوج‌ها می‌شود. هورنای (۱۹۴۵) معتقد است خشم سرکوب‌شده و خصومت می‌تواند بر جهان فرافکنی شود و تبدیل به اضطراب اساسی و روان‌رنجوری شود (نقل از شولتز، ۲۰۱۲/۱۳۹۲، ترجمه نیکخو و همکاران). استرس‌های عاطفی با تأثیر از کنترل شناختی، خصومت را تشدید می‌کند و بر بیماری‌های قلبی تأثیر می‌گذارد (هالند و همکاران، ۲۰۱۸). گرچه خصومت همیشه تا حد نابودی و خاتمه زندگی پیش نمی‌رود، از یکسویه‌نگری، محدودیت و خودمحوری<sup>۱</sup> سرچشمه می‌گیرد (کواساوا و همکاران، ۲۰۱۴). کلی خصومت را تداخل در رفتار دیگران و وادار ساختن آنها به رفتار مطیعانه برای حفظ سازمان استنباطی خود مطرح می‌کند که فرد بر نگه داشتن سازه‌های فردی پافشاری می‌کند که ناشی از انعطاف‌ناپذیری است (پروین و جان، ۲۰۱۵/۱۳۹۵، ترجمه جوادی و کدیور). به نظر می‌رسد زنان درگیر عهدشکنی و خیانت همسر به دلیل سانحه پس از ضربه خصومت بیشتری را تجربه می‌کنند

<sup>۱</sup> . self centeredness

زوج درمانی (صادق اولادی، اعتمادی، احمدی و فاتحی زاده، ۱۳۹۷)، درمان هیجان‌محور (سودانی، کریمی، مهربانی‌زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۱)، درمان بخشش‌محور (ملک‌زاده، امین‌پور، بختیاری، خلیلی و داوورنیا، ۱۳۹۷)، رفتاردرمانی دیالکتیک (تیموری، غفاریان و یزدانین، ۱۳۹۷) به‌منظور مداخله در بحران برای زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام گرفته است.

با جستجوی ادبیات پژوهشی، مطالعات کمی یافت شد که اثربخشی آموزش مهرورزی و خودگویی مثبت را بر مشکلات روانشناختی زنان خیانت‌دیده بررسی کند. مهرورزی در فرهنگ لغت به معنای محبت، مهربانی و شفقت آمده و در فقه اسلامی به معنی دوستی و محبت است. مهرورزی مفهومی عام و گسترده دارد که در دین اسلام و تعالیم انبیا همان محبت است و شامل مجموعه‌ای ارزشمند از خوبی‌هاست که در تعامل با دیگران از انسان سر می‌زند. صفاتی نظیر نیکویی کردن، خوش‌رویی، مدارا و سازش، رحمت و ترحم، تغافل و چشم‌پوشی، عفو و گذشت، رفق و نرم‌خویی، تواضع و حُسن خلق، از مظاهر مهرورزی به شمار می‌آیند (انصاریان، ۱۳۹۴). گیلبرت اساس مفهوم مهرورزی را که با نام شفقت آمده، ملاطفت با خود همراه با آگاهی عمیق از رنج خود و دیگر افراد و تلاش برای رهایی از رنج توصیف کرده است. مهرورزی یکی از ظرفیت‌های بشر است تا رنج‌هایش را تسکین و شجاعت لازم را برای مواجهه با دشواری‌های زندگی به او بدهد. گیلبرت مهرورزی را سازه‌ای شامل محبت به خود در برابر قضاوت و پذیرش نواقص و محدودیت‌های خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی و آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال در مقابل همانندسازی افراطی مطرح می‌کند که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک

تجربه نادیده گرفته شود (گیلبرت، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می‌دهند افرادی که به خود و دیگران مهر می‌ورزند، کمتر دچار اضطراب و شکست در موقعیت‌های فاجعه‌بار و تنش‌زا می‌شوند. مهرورزی سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های تنش‌زا و نگران‌کننده است (کری، رولند، وان لیزا، زلو توویتز و وایت هاوس، ۲۰۱۸).

افراد با مهرورزی به خود و دیگران تعارضات بین‌شخصی خود را بهتر و با توجه به نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند؛ زیرا آنها با مهرورزیدن به خود امنیت هیجانی به وجود می‌آورند که می‌تواند بدون ترس از سرزنش، خود را به‌وضوح ببیند و فرصت پیدا کنند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کنند (نف و جرمر، ۲۰۱۳).

در درمان مبتنی بر مهرورزی، افراد می‌آموزند از احساسات دردناک خود اجتناب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام نخست، تجربه خود را شناسایی کنند و به آن مهرورزی نشان دهند و نگرش مهرورزانه برای خودشان داشته باشند که این مسئله نیازمند چشم‌انداز روانی متعادلی به نام بهوشیاری است که فرد در این حالت به حالت متعادل آگاهی دست می‌یابد و پدیده‌های هیجانی و روانی دردناک خود را می‌پذیرد (پل وان لانگ، وان دوسام، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر مهرورزی بر این اصل بنیادی تأکید دارد که افکار، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند که در این وضعیت، ذهن همان‌گونه که به موقعیت‌های بیرونی واکنش نشان می‌دهد در مواجهه‌شدن با حالات درونی نیز آرام می‌گیرد. این درمان با انگیزه التیام‌بخشی به رنج آغاز می‌شود و همسر خیانت‌دیده به جای تمرکز بر خودانتقادی بر

خودارزیابی مثبت تمرکز می‌کند (استیونزو و وودرف، ۲۰۱۸).

همسران قربانی خیانت با تأثیر از شرایط تنش‌زای ایجاد شده در زندگی مشترک، علاوه بر تجربه علائم روان‌تنی، ذهنیت و احساسشان راجع به خودشان نیز تغییر می‌کند. آنها خود را در هم شکسته، بی‌ارزش و متفاوت از تصویری می‌بینند که از خود داشته‌اند، راجع به خود منفی فکر می‌کنند و بر نقاط ضعف خود متمرکز می‌شوند. آنها باور دارند جایگاهی در زندگی ندارند؛ به همین دلیل حس ارزشمندی و حرمت نفس در آنها کاهش می‌یابد. با این اوصاف، ماهیت تفکر زنان قربانی خیانت می‌تواند به‌طور مستقیم بر چگونگی احساس آنها نسبت به خود تأثیر بگذارد. این خودگویی درونی منفی، بر افکار آنها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین استفاده از خودگویی مثبت مهم به نظر می‌رسد؛ به صورتی که بر افکار همسر خیانت‌دیده تأثیر بگذارد و تعادل روانی و هیجانی او را حفظ کند. نتایج پژوهش‌های مختلف نیز حاکی از آن است که خودگویی‌های درونی به‌منزله یک واسطه شناختی در زایش اندیشه و نظم‌بخشی به رفتار در سازگاری درونی و اجتماعی نقش دارد (هیز، هود، مور و فریمن، ۲۰۱۹).

خودگویی مثبت با هدف اصلاح تعبیر رویدادهای مربوط به خود و دیگران انجام می‌شود و در این شرایط اهداف مشترکی با درمان مبتنی بر مهرورزی و نقش موثری بر خودکارآمدی دارد؛ بنابراین علاوه بر مهرورزی، آموزش خودگویی مثبت برای زنان قربانی خیانت انجام شد. خودگویی مثبت نقش مهمی در رابطه بین حوادث و هیجانات دارد و می‌تواند با تغییر دادن گفتار درونی، عامل حل بسیاری از اختلالات رفتاری و هیجانی باشد. خودگویی بیان خود، افکار خودآیند و گفتار درونی است. چیزهایی که ما به خودمان می‌گوییم. جمله‌هایی آشکار یا پنهان که افراد درباره

یک رویداد با معنای آن به خود می‌گویند (لپاداتو، ۲۰۱۲).

همسر خیانت‌دیده در درمان مهرورزی همراه با خودگویی مثبت یاد می‌گیرد با بیان گفته‌های مثبت سودمند علاوه بر مهربانی با خود به ارتقای حرمت خود نیز پردازد و به‌واسطه کاهش فعالیت آمیگدال، تنش ناشی از بحران ایجاد شده را کاهش دهد، سیستم اعصاب پاراسمپاتیک خود را فعال کند و پایدار نگه دارد. ذهن شفقت‌ورز به‌واسطه اینکه هیجانات مثبت را در فرد زنده می‌کند، با تعادل بین سیستم هیجانی، پس‌زمینه ذهنی فرد را آرام می‌کند و بر مدیریت افکار، رفتار و هر نوع احساس پریشان‌کننده تأثیر می‌گذارد (لوتز، برژینسکی، لويس، جانسون و دیویدسون، ۲۰۰۸).

مایکنبام (۱۹۸۵ / ۱۳۹۵، ترجمه مینی) تأثیر خودگویی‌های شخصی بر عوامل شناختی، هیجانی و سوگیری‌های پردازش اطلاعات را انکارناپذیر می‌داند و معتقد است شناخت‌های ما همان گفتگوهای درونی‌اند. این گفتگوهای درونی، چگونگی پاسخی است که ما به‌طور درونی به آنچه برایمان رخ می‌دهد، می‌دهیم و آن تفکر، احساسات و عمل ما را تعیین می‌کند. با کنترل گفتگوی درونی می‌توان زندگی را کنترل کرد. مایکنبام خودگویی را پیامد اصلی کارکردهای شناختی می‌داند که در زمینه حل مسئله و پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا، احساس تنهایی، واکنش‌های فیزیولوژیک و ایجاد رفتارهای سازگارانه نقش اساسی دارد (ریکل، اسنایدر و اسپیناس، ۲۰۱۳).

آموزش تلفیقی، نوعی آموزش است که مراجعان با استفاده از چند موضوع، اطلاعات متنوع و گسترده‌ای را برای دستیابی به هدف مدنظر به دست می‌آورند. درمان تلفیقی به درمانگران مجوز می‌دهد به آینده مراجعان توجه بیشتری نشان دهند و متناسب با نیازهای آتی آنها

به آماده‌سازی برنامه‌های آموزشی و درمانی پردازند (میرزایی، موحدی، ابراهیمی و اسماعیلی، ۱۳۹۴). برنامه درمانی مبتنی بر مهرورزی ذهن شفقت‌ورز زن خیانت‌دیده را پرورش می‌دهد؛ ولی با توجه به محتوای تفکر و باور منفی بسیار شدید زنان خیانت‌دیده که خود را فاقد توانمندی‌های روانی و جذابیت‌های فیزیکی می‌دانند، حرمت نفس و حس ارزشمندی آنها کاهش می‌یابد؛ بنابراین به نظر می‌رسد مداخله مهرورزی به تنهایی قادر نیست بیمار را در خط درمان و بهبود نگه دارد و ضرورت مداخله نیرومند و جامع‌تری وجود دارد؛ بنابراین بسته تلفیقی درمان مهرورزی با خودگویی مثبت برای پیشگیری از تشدید آسیب‌های روانی ناشی از بحران ایجادشده و بهبود روابط پایدار بین زوجین مؤثر است و از روند درمان ناقص با ماندگاری کمتر اجتناب می‌شود.

مطالعات مختلفی در زمینه درمان مبتنی بر مهرورزی و خودگویی انجام شده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان متمرکز بر مهرورزی بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان سرطانی (خلعتبری، همتی ثابت و محمدی، ۱۳۹۷)، باورهای غیرمنطقی و رضایت زناشویی زنان (دنیس و بکر، ۲۰۱۵)، تاب‌آوری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (قطور، پوریحی، داورنیا، سلیمی و شاکرمی، ۱۳۹۷) تأثیر مثبت دارد و سلامت عمومی، بهزیستی روانشناختی، دلسوزی آگاهانه و هیجانات مثبت را ارتقا می‌دهد (آیست، آلگویی، بولتن، وی و فردریکسون، ۲۰۱۶). همچنین ذهن آگاهی، همدلی، بهزیستی ذهنی (بلوس و اسنلر مول، ۲۰۱۷) و تنظیم هیجان و رضایت جنسی را ارتقا می‌دهد و بر کاهش تعارضات زناشویی (دانسون، ۲۰۱۵)، نگرش صمیمانه همسران و کاهش میل به طلاق (دشت بزرگی، عسگری و عسگری، ۱۳۹۶) تأثیر دارد.

پژوهش‌ها در زمینه خودگویی نشان دادند خودگویی واقع‌گرایانه بر رضایت زناشویی زنان اثربخش است (کیانی‌نژاد، ۱۳۹۰) و شناخت درمانی مبتنی بر خودگویی با الگوی ایرانی اسلامی بر تعارضات زناشویی (رضاپور میرصالح، ۱۳۹۵) و کاهش استرس مؤثر است و باعث ارتقای سلامت می‌شود (علوی، امیرپور و مدرس غروی، ۱۳۹۲).

با وجود این، خیانت زناشویی رویدادی آسیب‌زا است که می‌تواند آشفتگی‌های شناختی و هیجانی همانند نشخوار فکری و خودگویی‌های منفی را در فرد قربانی ایجاد کند و در بیشتر مواقع آن‌قدر شدید و کنترل‌ناپذیر است که در عملکرد فرد اختلال ایجاد می‌کند (باکوم، گوردون، اسنایدر، اتکینز و کریستنسن، ۲۰۰۶). همچنین نقش رضایت زناشویی در کارکرد بهنجار خانواده اهمیت دارد و رضایت زناشویی از تعهد زناشویی و اعتمادهای میان‌فردی تأثیر می‌گیرد که اگر این اعتماد از میان برود، کانون خانواده نیز متزلزل می‌شود و علاقه زوجین به همدیگر کم‌رنگ خواهد شد؛ بنابراین با توجه به پیامدهای مشکل‌زا در فرد قربانی خیانت، توجه به این پژوهش ضرورت دارد. همچنین این پژوهش با توجه به جستجوی پیشینه پژوهشی بسیار کم این بررسی در زمینه آموزش مهرورزی با خودگویی مثبت، نوآوری دارد. در این شیوه به مراجعان آموزش داده می‌شود تا از تفکرات منفی یا غیرمنطقی خود آگاه شوند، تجارب دردناک خود را بپذیرند. بدون اینکه خود را سرزنش کنند، محدودیت‌های خود را قبول داشته باشند و با جایگزین کردن گفته‌های درونی سازگارانه‌تر و مناسب‌تر، افکار خود را با جهت‌دهی مثبت تغییر دهند؛ بنابراین با توجه به اهمیت تاب‌آوری، نقش منفی خصومت در زندگی مشترک و نقش نگرش مثبت همسران به یکدیگر که تضمین‌کننده زندگی موفق و

نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی، مبتلا نبودن به اختلالات روان پریشی، دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال، مدت افشای خیانت ۱-۶ ماه و تمایل برای حضور در جلسات. معیارهای خروج به پژوهش شامل دریافت درمان‌های موازی، تمایل نداشتن به همکاری و مشارکت و داشتن غیبت در جلسات بود. سپس آزمودنی‌ها با جایگزینی تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند. در فرایند درمان از نظر تعداد آزمودنی‌ها ریزش مشاهده نشد.

*ابزار سنجش:* در این پژوهش از پرسشنامه خصومت<sup>۱</sup> برای سنجش رابطه خصومت و حمله‌های قلبی استفاده شد. ویلیامز<sup>۲</sup> آن را در سال ۱۹۹۸ در انجمن تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه دوک آماده‌سازی کرد. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه است. هدف آن، سنجش میزان احساس خصومت در افراد است. طیف پاسخگویی آن از نوع دو گزینه‌ای بود که برای هر پاسخ بله، ۱ امتیاز و برای هر پاسخ خیر، ۰ امتیاز در نظر گرفته خواهد شد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده احساس خصومت بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و نمرات پایین‌تر احساس خصومت کمتر را نشان می‌دهد. دامنه نمره از ۰ تا ۱۲ متغیر است. نمره کمتر از ۳ نشان‌دهنده نبود احساس خصومت. نمره ۴-۸، خلق تند و احتمال خطر حملات ناشی از خشم و بالاتر از ۹ حداکثر احساس خصومت و احتمال بالای حملات قلبی را نشان می‌دهد. ضریب پایایی پرسشنامه ویلیامز ۰/۸۷ و روایی آن ۰/۸۶ گزارش شده است. علی‌بابایی، وهابی و خالقی‌پور (علی‌بابایی، ۱۳۹۷)، این پرسشنامه را در ایران ترجمه کردند و شاخص روایی

پیشگیرانه از آسیب‌های احتمالی روانی و اجتماعی است و همچنین با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه اثر بخشی درمان مهرورزی و خودگویی مثبت بر متغیرهای مذکور، فرضیه‌های زیر تدوین و بررسی شدند:

- ۱- آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر افزایش تاب‌آوری زنان خیانت‌دیده، اثر بخش است.
- ۲- آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر کاهش خصومت زنان خیانت‌دیده، اثر بخش است.
- ۳- آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر احساس مثبت به همسر زنان خیانت‌دیده، اثر بخش است.

## روش

*روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:* این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (یک ماهه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان خیانت‌دیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ زن خیانت‌دیده انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به این صورت بود که طی فراخوان و نصب آن در برخی از خیابان‌های پر رفت‌وآمد منطقه ۱۱ شهر اصفهان با نام «چرا از همسر نگرانم» از زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و با پژوهشگر تماس تلفنی داشتند، دعوت شد به مرکز مشاوره فانوس هدایت امین مراجعه کنند. تعداد ۷۱ زن در مدت ۲ ماه مراجعه کردند که از این تعداد، ۳۰ نفر مبتلا به خیانت زناشویی تشخیص داده شدند و شرایط ورود به پژوهش را به دست آوردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بودند: زن مبتلا به نقض تعهد زناشویی همسر با خیانت عاطفی / جنسی افشاشده، داشتن دست کم تحصیلات خواندن و نوشتن، تصمیم‌نداشتن برای متارکه یا طلاق،

<sup>1</sup> Hostility Questionnaire

<sup>2</sup> Williams



محتوایی (CVI) <sup>۱</sup> ۰/۷۹ و پایایی آن ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز براساس آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون<sup>۲</sup> استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ در حوزه تاب‌آوری طراحی شد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌بندی بین صفر = کاملاً نادرست تا چهار = همیشه درست انجام می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیان‌کننده تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ خرده‌مقیاس تصور از شایستگی (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اعتماد به‌خود (۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، کنترل (۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی (۳، ۹) است. نقطه برش آن ۵۰ است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمده است. خوش‌نظری، حسینی، فلاحتی و بخشی (۱۳۹۴)، پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای تاب‌آوری را ترجمه کردند و روایی محتوایی آن با ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن با ۰/۹۴، مطلوب گزارش شده است.

محمدی (۱۳۸۴)، این مقیاس را در ایران هنجاریابی کرده است. او برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه دیگر، پرسشنامه احساس مثبت به همسر<sup>۳</sup> است که دانیل الری، فینچام و ترکویتز<sup>۴</sup> در کلینیک زوج درمانی دانشگاه ایالتی نیویورک، در سال ۱۹۷۵ طراحی کردند. این پرسشنامه ۱۷ سؤال دارد که برای اندازه‌گیری عواطف مثبت و عشق به همسر، طراحی و برای ارزیابی احساس مثبت به همسر استفاده می‌شود. پایایی آن از طریق آزمون مجدد، با فاصله ۱ تا ۳ هفته ۰/۹۳ ضریب همبستگی این پرسشنامه با سازگاری زناشویی ۰/۷۰ گزارش شده است. در این پرسشنامه آزمودنی احساسات مثبت کلی خود را نسبت به همسرش را در طول چندماه اخیر با اعداد ۱ (برای احساس کاملاً منفی) تا ۷ (احساس کاملاً مثبت) مشخص می‌کند. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، امتیاز تمام سؤالات با همدیگر جمع می‌شود. امتیاز بین ۱۷ تا ۴۳ احساس مثبت ضعیف، بین ۴۳ تا ۶۸ احساس مثبت متوسط و امتیاز بالای ۶۸ احساس مثبت بسیار خوب را نشان می‌دهد. ضریب پایایی پرسشنامه در خارج از کشور با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است. حیدری، مظاهری و پوراعتماد (۱۳۸۴) این پرسشنامه را در ایران ترجمه کردند و همسانی درونی آن برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: ابتدا با نصب فراخوان در منطقه ۱۱ شهر اصفهان با هدف ارتقای سطح سلامت زناشویی با عنوان چرا از همسر نگرام؟ اطلاع‌رسانی صورت گرفت. از بین زنان مراجعه‌کننده، آنهایی نام‌نویسی شدند که از طرف همسر، مبتلا به نقض تعهد زناشویی شده بودند و حاضر به شرکت در جلسات آموزشی بودند. سپس از بین آنها ۳۰ نفر دارای شرایط ورود انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه کنترل و

<sup>3</sup> Positive Feeling Questionnaire towards Spouse

<sup>4</sup> Daniel O'Leary, Fincham & Turkewitz.

<sup>1</sup> Content validity index

<sup>2</sup> Connor-Davidson Resilience Scale

آزمایش قرار گرفتند. پس از تعیین و جایگزینی گروهها، پرسشنامه‌های احساس خصومت، احساس مثبت به همسر و تاب آوری به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس جلسات آموزشی تلفیقی مبتنی بر مهرورزی و خودگویی مثبت، طی ۱۱ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در جلسه نهایی از هر دو گروه پرسشنامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون دریافت شد. سپس پس از یک ماه، مجدد پرسشنامه‌ها اجرا شدند. شرح مختصری از جلسات در زیر آورده شده است.

#### جدول ۱. شرح محتوای جلسه‌های آموزش تلفیقی مبتنی بر مهرورزی و خودگویی مثبت بر اساس مدل گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱) و همیلتون و همکاران (۲۰۱۱)

جلسات	محتوا
جلسه اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر مهرورزی و تمایز مهرورزی با تأسف برای خود، آشنایی با خودگویی
جلسه دوم	آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر مهرورزی و ارائه تکالیف
جلسه سوم	مرور تکالیف قبلی، آشنایی با افکار خود مغلوبی موقع بروز مشکل و نقش آنها در ایجاد خودگویی‌ها، بحث درباره انواع افکار و باورها، نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکالیف.
جلسه چهارم	مرور تکالیف قبلی، آشنایی با خصوصیات افراد مهرورز، مهرورزی نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه و ارائه تکالیف.
جلسه پنجم	مرور تکالیف قبلی، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان مهرورز و غیرمهرورز با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مهرورزانه (ارزش مهرورزی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، ارائه تکالیف.
جلسه ششم	مرور تکالیف قبلی، اظهارات مربوط به خود، خودتقویتی با اظهارات مثبت و توصیف خود، نتیجه‌گیری از جلسه.
جلسه هفتم	مفهوم سبک اسنادی و منبع کنترل و نقش آن در خودگویی و شکل‌گیری هیجان‌ها، چگونگی شکل‌گیری اسنادها، تمرین تغییر سبک اسنادی و منبع کنترل به طریق ایفای نقش، نتیجه‌گیری و ارائه تکالیف.
جلسه هشتم	مرور تکالیف قبلی، تمرین عملی ایجاد تصاویر مهرورزانه، آموزش سبک‌های ابراز مهرورزی (کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در ارتباط با خود و دیگران، ارائه تکالیف.
جلسه نهم	مرور تکالیف قبلی، معانی نمادین، نقش معانی نمادین در خودگویی‌ها، بحث درباره انواع خطاهای شناختی، ارزیابی جلسات گذشته.
جلسه دهم	مرور تمرین‌های قبلی، آموزش نوشتن نامه‌های مهرورزانه برای خود، همسر و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر مهرورزی.
جلسه یازدهم	جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.

#### یافته‌ها

۲۵ سال بوده است. مدت ازدواج زیر ۵ سال برای هر دو گروه آزمایش و کنترل کمترین فراوانی را داشته است. مدت زمان آگاهی از خیانت همسر در هر دو گروه با فراوانی ۳ تا ۶ ماه بیشترین فراوانی را نشان داد. تعداد ۲ فرزند در هر دو گروه کنترل و آزمایش بیشترین فراوانی را داشته است.

میانگین سن افراد شرکت‌کننده بین ۳۰ تا ۴۵ سال بود که در گروه آزمایش، میانگین سن برابر با ۳۸/۴۹ و در گروه کنترل، میانگین سن برابر با ۳۹/۷۳ به دست آمد. همچنین بیشترین فراوانی مدت ازدواج در گروه کنترل بین ۱۰ تا ۲۰ سال و در گروه آزمایش بین ۲۰ تا

همگنی شیب رگرسیون تأیید شد ( $P > 0/05$ )؛ بنابراین استفاده از تحلیل کواریانس تأیید شد. همچنین برای بررسی یکسان بودن کواریانس میان گروهها از آزمون ام باکس استفاده شد و چون در دو گروه آزمایش و کنترل ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده در سطح  $0/001$  معنادار بود، فرض برابری ماتریس‌های کواریانس برقرار است. همچنین از آزمون کرویت ماچلی به عنوان پیش فرض استفاده از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکرارشونده استفاده شد و چون داده‌ها از مفروضه کرویت تخطی نکرده است، نیاز به تصحیح نیست و با توجه به نتایج آزمون ماچلی می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری با استفاده از آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی و لامبدای ویلکز نشان دادند بین گروههای آزمایش و کنترل در مراحل پس از آزمون و پیگیری دست کم در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد و رابطه متوسطی بین متغیرها برقرار بوده است ( $P \leq 0/05$ ). برای بررسی تفاوت‌ها، تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شدند.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهشی از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری استفاده شد و برای رعایت شدن مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون انجام شد. برای سنجش نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج این آزمون در هر یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح  $P > 0/05$  معنادار نبودند؛ بنابراین پیروی داده‌ها از توزیع نرمال تأیید شد ( $P > 0/05$ ). همچنین پیش فرض برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون همگنی واریانس لوین در متغیرهای وابسته پژوهش یعنی تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در مرحله پس‌آزمون در سطح  $P > 0/05$  معنادار نشد؛ بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته پژوهش متفاوت نیستند و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام گروهها یکسان بوده است و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود ( $P > 0/05$ ). همچنین بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد مقدار  $F$  برای متغیرهای وابسته پژوهش در سطح  $0/05$  معنادار نیست و فرضیه

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس در متن مانکوا با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت بر تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
تاب‌آوری	زمان	۱۹۶۳/۴۲	۱	۱۹۶۳/۴۲	۲۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	زمان* گروه	۵۳۸/۸۵	۱	۵۳۸/۸۵	۱۵/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خصومت	زمان	۲۳۰/۵۱	۱	۲۳۰/۵۱	۱۲/۷۱	۰/۰۱	۰/۲۹
	زمان* گروه	۹۲/۳۲	۱	۹۲/۳۲	۹/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۷
احساس مثبت به همسر	زمان	۲۱۰۴/۶۶	۱	۲۱۰۴/۶۶	۴۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	زمان* گروه	۹۵۴/۷۹	۱	۹۵۴/۷۹	۳۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶

استفاده شد. در این آزمون زمان (نمرات آزمودنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان

به منظور بررسی تأثیر آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره

وجود دارد و اثر تعامل گروه و زمان برقرار است؛ یعنی اثر متغیر مستقل بر خصومت گروه آزمایش معنی‌دار است و این اثر در مرحله پیگیری تداوم دارد. ۲۷ درصد از خصومت در زنان خیانت‌دیده گروه آزمایش مربوط به عضویت در جلسات آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت است.

اثر زمان اندازه‌گیری در متغیر احساس مثبت به همسر به لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F=41/89, P\leq 0/05$ ). به عبارت دیگر، احساس مثبت به همسر از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری افزایش معنادار داشته است. اثر تعامل زمان با گروه در احساس مثبت به همسر ( $F=30/62, P\leq 0/05$ ) معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در افزایش نمرات احساس مثبت به همسر از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهند اثر تعامل گروه و زمان برقرار است؛ یعنی اثر متغیر مستقل بر احساس مثبت به همسر در گروه آزمایش معنی‌دار است و این اثر در مرحله پیگیری تداوم دارد. ۳۶ درصد از احساس مثبت به همسر در زنان خیانت‌دیده گروه آزمایش مربوط به عضویت در جلسات آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت است. برای مقایسه تفاوت میانگین در مراحل از آزمون بونفرونی استفاده شد.

عامل درون‌آزمودنی و گروه (آزمایش و کنترل) به عنوان عامل بین‌آزمودنی وارد مدل شدند. با توجه به نتایج جدول ۲، اثر زمان اندازه‌گیری به لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F=21/49, P\leq 0/05$ ). به عبارت دیگر، تاب‌آوری از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری، افزایش معنادار داشته است. اثر تعامل زمان با گروه در تاب‌آوری ( $F=15/36, P\leq 0/05$ ) معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میزان افزایش نمرات تاب‌آوری از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهند اثر تعامل گروه و زمان برقرار است؛ یعنی اثر متغیر مستقل بر تاب‌آوری گروه آزمایش معنی‌دار است و این اثر در مرحله پیگیری تداوم دارد. ۴۱ درصد از تاب‌آوری در زنان خیانت‌دیده گروه آزمایش مربوط به عضویت در جلسات آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت است.

همچنین اثر زمان اندازه‌گیری در متغیر خصومت به لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F=12/71, P\leq 0/05$ ). به عبارت دیگر، خصومت از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش معنادار داشته است. اثر تعامل زمان با گروه در خصومت ( $F=9/26, P\leq 0/05$ ) معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میزان کاهش نمرات خصومت از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری

جدول ۳. مقایسه زوجی با آزمون بونفرونی تاب‌آوری، احساس خصومت و عشق به همسر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	عامل A	عامل B	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۵/۲۲	۱/۳۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۵/۲۶	۱/۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۴	۱/۷۳	NS
خصومت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۷۸	۰/۷۹	۰/۰۱
		پیگیری	۵/۶۹	۰/۸۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۹	۰/۷۲	NS
احساس مثبت به همسر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۸۰	۱/۳۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۳/۸۵	۱/۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۵	۱/۳۶	NS

خودگویی مثبت، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، افزایش و خصومت کاهش داشته است؛ ولی این تفاوت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبوده است که نشان می‌دهد اثر درمان بر متغیرهای پژوهش تداوم داشته است.

نتایج مقایسه زوجی در جدول ۳ نشان می‌دهند بین متغیرهای تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد و این متغیرها با تأثیر از مداخله آموزش تلفیقی مهرورزی و

جدول ۴. نمرات میانگین تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

نمرات میانگین تعدیل‌شده پس‌آزمون و پیگیری		مراحل	متغیرها
آزمایش	کنترل		
۵۶/۳۱	۴۳/۶۷	پس‌آزمون	تاب‌آوری
۵۵/۶۷	۴۲/۷۹	پیگیری	
۵/۷۹	۸/۴۸	پس‌آزمون	خصومت
۵/۹۱	۱۱/۹۱	پیگیری	
۴۸/۳۲	۳۵/۹۱	پس‌آزمون	احساس مثبت به همسر
۴۷/۵۱	۳۴/۸۶	پیگیری	

مراحل پس‌آزمون - پیگیری مشاهده شد. در ارتباط با تأثیر آموزش مهرورزی و خودگویی مثبت بر تاب‌آوری پژوهشی، همسو با پژوهش حاضر یافت نشد؛ ولی یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های قطور و همکاران (۱۳۹۷) و دنیس و همکاران (۲۰۱۵) هم‌راستا است. برای تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید به اصول و ماهیت مهرورزی توجه کرد. ماهیت آموزش مهرورزی برای زنان خیانت‌دیده، تأکید بر ذهن آرام، دلسوز و هوشیار است و آموزش به گونه‌ای است که زنان خیانت‌دیده فرا می‌گیرند در وضعیت تنش‌زا در ارتباط با خود چگونه رفتار کنند، نسبت به خود نگرش مهرورزانه‌ای داشته باشند، برای خود دلسوزی خردمندانه نشان دهند، درباره موقعیت دشوار ایجادشده آزاد، شفاف و با استدلال سازگارانه بیان‌دیشند. آزمودنی‌ها آگاهی می‌یابند شکست جزئی از زندگی است و هر فردی می‌تواند این بحران را تجربه کند. آنها در کنار نگرش مشفقانه‌ای که به خود پیدا می‌کنند، ذهنشان، آگاه‌تر و پذیرش تجارب دردناک و عوامل

نتایج جدول ۴، میانگین تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش را در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. در متغیرهای تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است؛ بنابراین اثربخشی آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر متغیرهای تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید شدند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تلفیقی مهرورزی و خودگویی مثبت بر تاب‌آوری، خصومت و احساس مثبت به همسر در زنان خیانت‌دیده صورت گرفت. یافته‌ها نشان دادند آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت موجب افزایش تاب‌آوری شده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در

هیجانی و روانی ناشی از آن برای آنها آسان‌تر می‌شود. با توجه به بسامد زیاد افکار منفی و بسامد کم افکار و هیجان مثبت در افراد خیانت‌دیده، آموزش خودگویی مثبت موجب می‌شود افکار خودآیند منفی و فشار روانی ناشی از این افکار کمتر شود، فرد در ارتباط با مشکلات قوی‌تر ظاهر شود، جرأت‌مندتر شود، چرخه معیوب سرزنش‌گری و توقعات سطح بالای خود را زیرسؤال ببرد و معیارهای واقع‌گرایانه‌ای برای خود ترسیم کند؛ این شرایط می‌تواند به افزایش تاب‌آوری کمک کند. در گام دیگری از آموزش مهرورزی، زنان فراگرفتند ذهن خود را در وضعیت هشیار نگه دارند، از رنج خود آگاه شوند و در جهت کاهش رنج خود بدون داشتن دیدگاه قضائتی و با انگیزه التیام‌بخشی به خود گام بردارند (گیلبرت، ۲۰۱۰). از موقعیت پیش آمده در شرایط کنونی هراس نداشته باشند، تجربه رنج را دگرگون کنند و حادثه پیش‌آمده در زندگی خود را قبول کنند که این گام می‌تواند در فرد احساس آزادی همراه با پذیرش ایجاد کند. فرد در ذهن خود پایگاه امن ایجاد می‌کند که می‌تواند با موقعیت‌های دشوار روبه‌رو شود، ارزش‌های درونی واقع‌گرایانه‌اش را پیدا کند و فضایی برای مواجهه با احساس درد، هیجان‌ات منفی و نگرانی پیدا کند. او با فراگیری آموزش‌ها به ارتباط هیجانی با رنج خود به‌صورت پاسخ‌دهنده و انعطاف‌پذیر می‌پردازد و از توانایی خود برای هماهنگی هیجانی استفاده می‌کند. همچنین او با آگاهی ذهنی، بهوشیاری و توجه انعطاف‌پذیر، فرصت گسلش را از تجربیات و توانایی هدایت و تغییر مسیر آگاهی فراهم می‌کند. این شرایط، ذهن فرد را به روی پذیرش تجارب دردناک و پذیرش رویدادهای جدید باز می‌کند و می‌تواند به حفظ یا افزایش تاب‌آوری بپردازد.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت موجب کاهش خصومت شده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون - پیگیری مشاهده شد. در ارتباط با تأثیر آموزشی مهرورزی با خودگویی مثبت بر خصومت، پژوهشی همسو با پژوهش حاضر یافت نشد. برای تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان مطرح کرد با آموزش مبتنی بر مهرورزی، فرد هشیار می‌شود دلایل ایجاد خیانت همسر را کشف کند و محدودیت‌ها و نواقص خود را بپذیرد. یکی از اصول مبتنی بر مهرورزی اشتراکات انسانی است که فرد به دیگران نگرش مهرورزانه‌ای پیدا می‌کند؛ در نتیجه، با یادگیری سبک‌های مهرورزی به همسر احساس خوب بودن و رضایت درونی را در خود پرورش می‌دهد. او با مهرورزی، سیستم صمیمیت - همدلی (عامل مهمی در بخشودگی) را فعال و سیستم نشخوار فکری - که تعارضات بین‌فردی را تشدید می‌کند و برای پیش‌بینی کینه‌توزی و انتقام مهم است - را محدودتر می‌کند. مهرورزی همانند فیزیوتراپی، ذهن را تلطیف می‌کند و از خصومت نسبت به همسر می‌کاهد. افراد با یادگیری مهرورزی، بهیستی پیدا می‌کنند؛ زیرا در آن درد ذهنی و احساس شکست ناشی از سرزنش بی‌رحمانه خود، انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها تداوم نمی‌یابد. این نگرش حمایت‌گرا نه نسبت به خود باعث حل تعارضات بین‌شخصی می‌شود و حل مسئله سازنده در روابط با همسر را در پی دارد (لوتز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین به دلیل تلطیف روان تحت برنامه مهرورزی و خودگویی مثبت، افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کند و چون سبک مهرورزی به دیگران و همسر را فرا می‌گیرد، هیجان تنظیم می‌شود و هیجان‌های منفی ناشی از رویداد اتفاق افتاده کمتر می‌شود و فرد با مهربانی، فهم و احساس صمیمیت و

صمیمیت فعال می‌شود. همچنین با تصویرسازی ذهنی از یک هم‌نشین مهربان، سیستم‌های فیزیولوژیکی و تجربه‌های هیجانی فرد در جهت سازگارانگی تغییر می‌یابد و نگرش مثبت به همسر ایجاد می‌شود. براساس آموزه‌های دینی که همواره تأکید بر آرامش و صلح است، مهرورزی الگوی متعادل ذهنی ایجاد می‌کند و فرد را برای عمل محبت‌آمیز، ایثار و صلح با همسر بر می‌انگیزاند. همچنین مطابق با آموزه‌های دینی، مهرورزی - که سرمایه‌ای معنوی است - با تأثیر بر نگرش و رفتار، موجب افزایش ارزش‌هایی چون همگرایی، پیوستگی، روابط مثبت، مدارا و سازش می‌شود و علاقه و احساس مثبت زوجین را نسبت به یکدیگر به اوج می‌رساند.

بنابراین براساس یافته‌های پژوهش مشخص شد آموزش مهرورزی و خودگویی مثبت بر تاب‌آوری، خصومت و احساس نگرش مثبت به همسر اثربخش است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش تلفیقی مذکور در این پژوهش برای تقویت مهارت روانی و حل تعارضات بین‌شخصی زنان آسیب‌دیده از خیانت در رابطه با همسر انجام شود. لازم است این مداخلات با پرآموزی و تمرین درازمدت همسر خیانت‌دیده انجام گیرد. همچنین سازمان‌هایی همچون پژوهشکده‌ها و مرکز مطالعات زنان، خانه‌های سلامت شهرداری و دانشگاه‌ها در جهت‌گیری پژوهش‌های خود به این امر توجه ویژه‌ای داشته باشند تا زمینه پیشگیری از آسیب‌های احتمالی برای زنان و خانواده‌ها فراهم آید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که صرفاً روی زنان انجام گرفت که در تعمیم آن به مردان جانب احتیاط لازم است. محدودیت بعدی این است که یک نفر، هر دو ارزیابی و درمان را انجام داد که احتمال سوگیری در تفسیر داده‌ها وجود دارد.

روابط انسانی با دیگران و رویدادهای دردناک روبه‌رو می‌شود. همچنین با تأثیر از برنامه خودگویی مثبت، رابطه جدیدی با افکار خود در رابطه با همسر ایجاد می‌شود و شیوه ناسازگارانگی تفکرات منفی تکرارشونده به سبک سازگارانگی هیجان تغییر جهت می‌دهد و این مسئله می‌تواند با ایجاد تاب‌آوری، خصومت به همسر را کاهش دهد.

نتایج دیگر پژوهش نشان دادند آموزش مهرورزی همراه با خودگویی مثبت بر احساس مثبت به همسر معنادار بود. یافته‌های همسو با این پژوهش یافت نشد؛ ولی با پژوهش رضاپور میرصالح (۱۳۹۷) هم‌راستا است. زنانی که از برنامه مبتنی بر مهرورزی تأثیر می‌گیرند، چون روش مهرورزیدن به خود را فرا می‌گیرند خودمراقبتی و خودلسوزی در آنها تقویت و حس اشتراک انسانی و مهرورزی به دیگران در آنها نیز فعال می‌شود. آنها فرا می‌گیرند چگونه به همسر خود مهر بورزند و حتی دریافت‌کننده مهربانی باشند. آنها با تأثیر از خودگویی مثبت، خودارزشمندی و حرمت نفس واقعی پیدا می‌کنند و برای خود ارزش مستقل از رویداد ایجادشده در نظر می‌گیرند؛ بنابراین با تأثیر از خودلسوزی، آمادگی برای بخشش در آنها بیشتر می‌شود و با افکار مثبت دریافت‌شده از آموزش خودگویی مثبت، امنیت و تعادل هیجانی پیدا می‌کنند (هاتزی جورجیادیس، زوربانز، امپومپاکی و تئودوراکیس، ۲۰۰۹).

زن قربانی خیانت با دریافت آموزش‌ها فرصت درک دقیق‌تر شرایط را پیدا می‌کند و در فعالیت‌های خود به‌طور مؤثرتری دست به انتخاب و تصمیم‌گیری مسئله‌مدار می‌زند. همچنین می‌تواند احساسات و عواطف واقعی‌اش را به‌طور شفاف نسبت به همسرش بیان کند؛ بنابراین آمادگی آنها برای حل تعارض بین شخصی، ایجاد و ذهن، تلطیف و سیستم همدلی و

## منابع

- انصاریان، ح. (۱۳۹۴). فرهنگ مهرورزی از دیدگاه قرآن و اهل بیت علیه السلام. قم: دارالعرفان
- پروین. ل و جان. الف. (۱۳۹۵). شخصیت: نظریه و پژوهش. ترجمه م ج، جوادی و پ، کدیور. تهران: آبیژ. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- تهرانی، م، شریف‌زاده، ب و رشاد، ع الف. (۱۳۸۵). *اخلاق الاهی: آفات زبان*. تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- تیموری، س؛ غفاریان، گ، یزدان پناه، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*. ۸(۲)، ۱۱۵-۱۰۱.
- حیدری، م. مظاهری، م ع، پوراعتماد، ح. ر. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی و احساسات مثبت نسبت به همسر. *خانواده‌پژوهی*، ۱(۲)، ۱-۱۰.
- خلعتبری، ج، همتی ثابت، و محمدی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. *فصلنامه علمی پژوهشی بیماری‌های پستان ایران*. ۱(۳)، ۷-۲۰.
- خوش‌نظری، ص، حسینی، م ع، فلاحی خشک‌ناب، م، بخشی، ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های روانپزشکی. *نشریه روان‌پرستاری*. ۳(۴)، ۳۷-۲۸.
- دشت بزرگی، ز، عسگری، م، عسگری، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر میل به طلاق و نگرش‌های صمیمانه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱(۶۷)، ۴۵-۳۸.
- رضاپور میرصالح، ی. (۱۳۹۵). مقایسه شناخت درمانی مبتنی بر خودگویی بر اساس الگوی ایرانی اسلامی با شناخت درمانی رایج مبتنی بر خودگویی بر کاهش تعارضات زناشویی. *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱(۱۴)، ۷۰-۵۷.
- سودانی، م؛ کریمی، ج؛ مهربانی‌زاده هنرمند، م؛ نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۴(۱۰)، ۲۶۸-۲۵۸.
- شولتز، د. (۱۳۹۲). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه م، نیکخو، ه، بحیرایی، ب، گودرزی، س، نقشبندی، ف، جمهری، ی، کریمی. تهران: انتشارات ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۲).
- صادق اولادی، ب؛ صادق، اعتمادی، ع، احمدی س. الف، فاتحی‌زاد، م. (۱۳۹۷). زوج درمانی بعد از وقوع خیانت زناشویی مردان: یک مطالعه کنترل شده. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱(۱۶)، ۳۸-۳۲.
- علوی، خ، امیرپور، ل، مدرس غروی، م. (۱۳۹۲). رابطه سبک خودگویی و مشکلات عاطفی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱(۵۸)، ۱۱۸-۱۲۶.
- علی‌بابایی. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش مهرورزی و خودگویی مثبت بر خصومت، تاب‌آوری و عشق به همسر در زنان مبتلا به خیانت همسر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌گرا اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی نایین.
- قطور، ز، پوریحی، سم، داورنیا، ر، سلیمی، ر، شاکرمی، م. (۱۳۹۷). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلوزیس. *مجله دانش ارمغان*، ۲۳(۳)، ۳۶۳-۳۵۰.
- کیانی‌نژاد، س. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۴۶-۳۱.



- mental illness: Preliminary findings. *Schizophrenia Research*, 204(1), 432-433.
- Curry, O.S., Rowland, L.A., Van Lissa, C.J., Zlotowitz, S. & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of Kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 76(1), 320-329.
- Denis, K., & Beker, R (2015). The effect of self-compassion on the irrational beliefs, self-dissociation and marital not satisfaction in couples. *Journal of Personality Assessment*, 63 (2), 262 - 274.
- Danson, R. (2015). The effect of self-compassion on the resilience and emotion regulation of marital woman. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 262 - 274.
- Gilbert, P. (2010). Compassion Focused Therapy: Special Issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(1), 97-201.
- Hase, A., Hood, A., Moore, L. J & Freeman, P. (2019). The influence of Self-talk on challenge and threat states and performance. *Psychology of Sport and Exercise*. 1(45), no pages.
- Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, Romana, C & Seay, L (2014). Recovery from Infidelity: Differentiation of Self, Trauma, Forgiveness, and Posttraumatic Growth Among Couples in Continuing Relationships. *Couple and Family Psychology*, 3(1), 13-29.
- Hatzigeorgiadis, A., Zourbans, N., Mpoumpaki, S & Theodorakis, Y. (2009). Mechanisms underlying the self-talk performance relationship: The effect of motivational self talk on self-confidence and anxiety. *Psychology Sport Journal*, 10(1), 186-92.
- Holland, A.K., Mitchell, G. A., Steele A., Bunting, J & Harrison, D.W. (2018). Hostility and cognitive control: Evidence of increased cardiovascular reactivity as a function of exposure to affective stress using a dichotic listening paradigm. *International Journal of Psychophysiology*, 131(1), 57-66.
- Isgett, S.F., Algoe, S.B. Boulton, A.J., Way, B.M & Fredrickson, B.L. (2016). Common variant in OXTR predicts growth in positive emotions from loving-kindness training. *Psycho Neuro endocrinology*, 73(1), 244-25.
- مایکنبام، د. (۱۳۹۵). آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، ترجمه س، میننی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۵).
- محمدی، م. (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری تخصصی روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ملک‌زاده ترکمانی، پ؛ امین‌پور، م؛ بختیاری، س ب، خلیلی، غ، داورنیا، ر. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله بخشش محور بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. *مجله علوم پزشکی زانکو*. ۱۹ (۶۰)، ۴۵-۳۱.
- مگیارمویی، ج. ا. (۱۳۹۱). فنون روانشناسی مثبت‌گرا، راهنمای درمانگران، ترجمه ف، براتی سده، تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان فارسی، ۲۰۰۹).
- میرزایی، خ، موحدی، ر، ابراهیمی، م و اسماعیلی، ع. (۱۳۹۴). آموزش تلفیقی. همدان: سپهر دانش.
- هالفورد، ک. (۱۳۹۵). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان، ترجمه م، تبریزی، تهران: فراروان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- Baucom, D., Gordon, K., Snyder, Douglas, K., Atkins, D & Christensen, A (2006). Treating Affair Couples: Clinical Considerations and Initial Findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(4). 375-392.
- Bluth, K & Eisenlohr-Moul, T.A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57(1), 108-118.
- Connor, K.M & Davidson, J. R. T (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(1), 76-82.
- Cowan, T., Le, T.P., Foltz, P.W & Cohen A.S. (2019). Comparing static and dynamic predictors of risk for hostility in serious

- New York: Springer Science, Business Media.
- Reichl, C., Schneider, J.F & Spinath, F.M. (2013). Relation of Self-talk frequency to loneliness, need to belong, and health in German adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 41-245.
- Sagone, E & De Caroli, M. (2014). A Correlational Study on Dispositional Resilience, Psychological Wellbeing, and Coping Strategies in University Students. *American Journal of Educational Research*, 2(7), 463-471.
- Stefano, JD & Oala, M. (2008). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16(1), 13-19.
- Walters, G. D & Espelage, D. (2018). From victim to victimizer: Hostility, anger, and depression as mediators of the bullying victimization-bullying perpetration association. *Journal of School Psychology*, 1(68), 73-83.
- Williams K., Frech A & Carlson D.L. (2010). Marital status and mental health. In Teresa L., N. Brown Tony. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (306-320), Cambridge: University Press.
- Stevens, L. & Woodruff, C. (2018). *The Neuroscience of Empathy, Compassion, and Self-Compassion*, (285-320), Elsevier Science Press.
- Yannai A. Gonczarowski, A., Nisan, N., Ostrovsky R & Rosenbaum, W. (2019). A stable marriage requires communication. *Games and Economic Behavior*. In press, 1(119), 1-32.
- Kovacsova, N. Roskova, E & Lajunen, T. (2014). Forgiveness, anger, and hostility in aggressive driving. *Accident Analysis & Prevention*, 62(1), 303-308.
- Lepadatu, I. (2012). Use self talking for learning progress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 33(1), 283 – 287.
- Loh, S, M, I., Schutte, N, S & Thorsteinsson, E, B. (2014). Be happy: The role of resilience between characteristic affect and symptoms of depression. *Journal Happiness Studies*, 15 (5), 1125- 1138.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2018). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *Plos One*, 3(3), 1-10.
- Manyena, B., Machingura, F & O'Keefe, P., (2019). Resilience Disaster Resilience Integrated Framework for Transformation (DRIFT): A new approach to theorizing and operationalizing Resilience. *World Development*, 123(1), 1-30
- Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology*, 56(1), 227-238.
- Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 1(69), 28-44.
- Paul Van Lange, A. M., & Van Doesum, N.J. (2015). Social mindfulness and social hostility. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3(1), 18-24.
- Prince-Embury, S & Saklofske, D H. (2013). *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*.