

## The effectiveness of emotion regulation training on promoting mental health and rumination of divorce women

Ali Taghvaeinia<sup>1</sup>, Fatemeh Zarei<sup>2</sup>

1-Associate Professor, Department of Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran (Corresponding Author).  
E-mail: Ali.taghvaei@yu.ac.ir

2- M.A, Department of Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran.

Received: 20/02/2022

Accepted: 11/07/2022

### Abstract

**Introduction:** Divorce is an ancient and social problem in society that the widespread consequences continue long after to this incident.

**Aim:** The present aim this study was to examine the effectiveness of emotion regulation training on promoting mental health and rumination of divorce women.

**Method:** This present research is a semi-experimental plan in which pretest-posttest with the control group has been used. The statistical population of this study is formed of divorced women under the auspices of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Welfare Organization in 2021. For this purpose a total of 50 women were selected by purposive sampling method and randomly assigned in control and experimental groups. Instruments were Rumination Response Style (RRS) and General Health Questionnaire (GHQ). The experimental group participated in emotion regulation training to 90-minute 10 sessions during the two months. The data were analyzed by SPSS-22 and multivariate covariance.

**Results:** The mean and standard deviation of age were 39.4 and 8.25, respectively. The results showed that after controlling the effects of covariate variables (pretest), effectiveness of emotion regulation training on promoting health and rumination components include somatic symptom of ( $F=17.45$ ,  $P>0.01$ ), anxiety ( $F=25.52$ ,  $P>0.01$ ), social performance ( $F=26.99$ ,  $P>0.01$ ), depression ( $F=15.47$ ,  $P>0.01$ ), rumination response ( $F=75.13$ ,  $P>0.01$ ) and distraction responses ( $F=34.42$ ,  $P>0.01$ ) divorce women were significant.

**Conclusion:** On the basis of the finding of this study it can be concluded that emotion regulation training could be an effective intervention in enhancing mental health and reducing rumination. Thus, it is suggested that such intervention be used in family counseling and mental health centers.

**Keywords:** Emotion regulation training, Mental health promotion, Rumination, Divorced women

---

**How to cite this article:** Taghvaeinia A, Zarei F. The effectiveness of emotion regulation training on promoting mental health and rumination of divorce women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (3): 44-56. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1345-en.pdf>

## اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه

علی تقوایی نیا<sup>۱</sup>، فاطمه زارعی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Ali.taghvaei@yu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

### چکیده

**مقدمه:** طلاق یکی از مسائل اجتماعی شایع و با قدمت جامعه است که پیامدهای گسترده آن بر سلامت روانی تا مدت‌ها بعد از این رویداد ادامه دارد.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع طرح نیمه آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مطلقه تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند؛ بدین منظور ۵۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده مقیاس سبک پاسخ‌دهی نشخواری (RRS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود. گروه آزمایش برنامه آموزش تنظیم هیجانی را طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه دریافت کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۳۹/۴ و ۸/۲۵ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش تنظیم هیجان در گروه آزمایش بر مؤلفه‌های سلامت روانی و نشخوار فکری شامل علائم جسمانی ( $F=17/45$ ,  $P>0/01$ )، اضطراب ( $F=25/52$ ,  $P>0/01$ )، عملکرد اجتماعی ( $F=26/99$ ,  $P>0/01$ )، افسردگی ( $F=15/47$ ,  $P>0/01$ )، پاسخ‌های نشخواری ( $P>0/01$ )، و پاسخ‌های منحرف کننده ( $F=34/42$ ,  $P>0/01$ ) معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان روش مؤثری برای ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری در زنان مطلقه است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود این مداخله آموزشی در مراکز مشاوره خانواده و سلامت روانی اجرا شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش تنظیم هیجان، سلامت روانی، نشخوار فکری، زنان مطلقه

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانواده افزایش گرایش به طلاق<sup>۱</sup> است. طلاق به عنوان یک آسیب اجتماعی شامل هزینه‌های انسانی، اجتماعی و اقتصادی عظیمی است که با عدم سلامت، اختلال عاطفی، اعتیاد و فقر خانوادگی رابطه دارد (ساندس، تامپسون و گاسینا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). بنابراین، می‌توان گفت زنان مطلقه، جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند که چالش‌های زندگی آن‌ها زیاد و جدی است و لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی دارای اهمیت است. طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده‌ها می‌شود (آماتو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ سابرا و کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). در واقع تنش‌های هیجانی، تشویش و بازخوردهای دردناک اطرافیان و مشکلات عاطفی از جمله پیامدهای منفی جدایی است که سلامت روان افراد جدا شده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اواد، حداد، ساکری و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱).

سلامت روانی<sup>۶</sup> به عنوان ارزیابی‌های افراد از زندگی خود تعریف می‌شود که شامل واکنش‌های هیجانی افراد به رخدادها، خلق آن‌ها و قضاوت‌های آن‌ها درباره میزان رضایتشان از زندگی است (کازدین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). افرادی که دارای سلامت روان هستند از انگیزه کارهای خودآگاهی و اطلاع دارند تا حدودی این احساس را دارند که آدمی با ارزش و مورد قبول اطرافیان خود هستند، اطمینان کافی دارند که می‌توانند رفتارهای خود را کنترل و توانایی‌های خود را در مسیر فعالیت‌های بارور به کار اندازند و

زندگی خود را دوست دارند (دیجن، وان ولرکن، هیلتز و آرسلوس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶؛ تای، یی و کلاین-یوباس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). مؤلفه‌های سلامت روانی مانند افسردگی، اضطراب، بیماری‌های روان‌تنی و نارسائی در روابط اجتماعی از عوامل مهمی هستند که هر کدام بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذارند (افتدل، گریگوری، کلت و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹).

یافته‌های پژوهش گریمالدی<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۷)، امورو<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۸) و اسمیت-اتکسبریا و ایکسیریا<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱) نشان داد که در کنار مباحث گسترده‌ی حیطه سلامت، باورهای ارتباطی نامطلوب، فقدان شریک عاطفی و برآورده نشدن نیازهای عاطفی زنان مطلقه، از چالش‌های اساسی آنان پس از طلاق است. یافته‌های پژوهشی دیگر بیانگر این است که نارضایتی، فقدان محبت، احساس تنهایی، مشکلات عاطفی و شخصیتی، تاب-آوری پایین در برابر دشواری‌های زندگی و چالش‌ها نیز پس از طلاق سلامت روانی زنان مطلقه را به مخاطره انداخته است (ویکتور، بارهولت و مارتین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲؛ دونفریو و امری<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از پیامدهای طلاق بر اساس پژوهش‌ها، نشخوارهای فکری<sup>۱۶</sup> است. نشخوار فکری افکاری منفعلانه و مکرر درباره علائم، علل و نتایج افسردگی است و به عنوان یک سازوکار شناختی که رخدادها و فشارهای زندگی را با علائم افسردگی و اضطراب پیوند می‌زند، مفهوم سازی شده است (میکل، مک‌لافین، شفرد و نو لن-هوکسما<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳). نشخوار فکری با عواطف منفی مانند غم، اندوه و یا پریشانی

<sup>8</sup>- Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus

<sup>9</sup>- Tay, Yi & Klainin-Yobas

<sup>10</sup>- Oftedal, Gregory, Kolt, Holliday & Mitch

<sup>11</sup>- Grimaldi

<sup>12</sup>- Omoro

<sup>13</sup>- Smith-Etxebarria & Eceiza

<sup>14</sup>- Victor, Burholt & Martin

<sup>15</sup>- D'Onofrio & Emery

<sup>16</sup>- Rumination

<sup>17</sup>- Michl, McLaughlin, Shepherd & Nolen-Hoksema

<sup>1</sup>- Divorce

<sup>2</sup>- Sands, Thompson & Gaysina

<sup>3</sup>- Amato

<sup>4</sup>- Sbarra & Coan

<sup>5</sup>- Awad, Haddad, Sacre, Hallit, Soufa & Salameh

<sup>6</sup>- Health mental

<sup>7</sup>- Kazdin

(شیم کوسکی و لدبتر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸؛ اسلوان، هال، مولدینگ، میلدر و استایگر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). آموزش تنظیم هیجان از طریق تغییر هیجانی مبتنی بر سازمان‌دهی خود، آگاهی از هیجانات، تغییر دادن روش‌های ناسازگارانه پاسخ‌دهی به احساسات منفی و تغییر هیجانات ناسازگار اولیه، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. در واقع این مداخله آموزشی می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب و بی‌نظمی‌های خلقی داشته باشد (گراتز، ویتز و تول<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر آموزش تنظیم هیجان در افزایش رضایتمندی و کاهش نشخوار فکری می‌باشند (لیهی، تیریچ و میلوانی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲؛ لیهی و کاپلان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴). برای مثال سانگیو و هیوانگ<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که ابراز هیجان از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی محسوب می‌شود. آموزش تنظیم هیجانی در سطوح مختلف بر رضایت، سلامت، روابط و احساسات مثبت، آشفته‌گی زوجی و طلاق اثرگذار است (هالوگ و ریشر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰؛ ویمان<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰ و روزی شروت و ویگل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸). بر این اساس، پایین بودن میزان سلامت روانی زنان مطلقه، بالا بودن میزان نشخوارهای فکری و افسردگی در آنان، داشتن توان کم آن‌ها در تنظیم هیجان و وجود خلأ مطالعاتی در این زمینه موجب انجام پژوهش حاضر گردید؛ بنابراین،

همراه است و هرکسی با توجه به شرایط و موقعیت آن را تجربه می‌کند (کویرسترت و کروپلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ واگنر، الوی و و آبرامسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بالسامو، کارلوسی، سرجی، مودراک و ساجینو<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) معتقدند زمانی که این فعالیت روانی در دوره‌های طولانی تکرار شود تفکر از الگوی نشخواری پیروی می‌کند. این افکار منفی، تأثیرات منفی بسیار بر فرد خواهد داشت و سلامت روانی وی را در معرض خطر قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهشی مختلفی از نقش نشخوار فکری در پیش‌بینی شروع یک دوره افسردگی و همچنین شروع یک دوره جدید در افرادی که تاریخچه‌ای از افسردگی را داشته‌اند نظیر زنان مطلقه، حمایت می‌کنند (جانسون و ویسمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). علاوه بر این، شدت نشانه‌های افسردگی افسردگی در افرادی که به میزان بیشتری نشخوار فکری دارند، شدیدتر است (جان، چن و شن، ۲۰۱۹؛ لین-فرینک، ایسما، دی کیجر و بویلن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). بنابراین، نشخوار فکری می‌تواند پیش‌بینی کننده مهمی برای علائم افسردگی در افراد مستعد مانند زنان مطلقه باشد و تفکرات بدبینانه آن‌ها را افزایش دهد (دیجونگ، فاکس و استین، ۲۰۱۹).

بر این اساس، با توجه به آسیب‌های روانشناختی ناشی از طلاق، قطع چرخه معیوب نشخوار فکری، پیشگیری از مشکلات روانشناختی و عواقب آسیب‌زا و نیز ارتقاء سلامت، لزوم مداخله‌های روانشناختی برای این گروه آسیب‌پذیر را ضروری نموده است. یکی از این مداخلات نسبتاً جدید در زمینه مشکلات روانشناختی و همچنین آسیب‌های خانوادگی، آموزش تنظیم هیجان<sup>۶</sup> است

<sup>8</sup> - Shimkowski & Ledbetter

<sup>9</sup> - Sloan, Hall, Moulding, Bryce, Mildre & Staiger

<sup>10</sup> - Gratz, Weiss & Tull

<sup>11</sup> - Leahy, Tirsch & Melwani

<sup>12</sup> - Kaplan

<sup>13</sup> - Sangkyu & Heuikwang

<sup>14</sup> - Hahlweg & Richter

<sup>15</sup> - Wyman

<sup>15</sup> - Rosie Shorout & Weigel

<sup>1</sup> - Querstret & Cropley

<sup>2</sup> - Wagner, Alloy & Abramson

<sup>3</sup> - Balsamo, Carlucci, Sergi, Murdock & Saggino

<sup>5</sup> - Jhonson & Whisman

<sup>6</sup> - Lenferink, Eisma, de Keijser & Boelen

<sup>7</sup> - Emotion regulation training

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجانی بر ارتقای سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه اثربخش است یا خیر؟

## روش

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۰ بود که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۵۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود گروه نمونه پژوهش شامل: زنان مطلقه سنین ۲۰ تا ۴۵ سال، ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد، عدم وجود بیماری جسمی بارز براساس معاینات پزشک معالج و آزمایش‌های روتین درخواست شده، اختلالات سایکوتیک و خلقی در بیماران و نیز اختلالات روانپزشکی در گروه‌ها براساس مصاحبه بالینی توسط روانپزشک بود. معیارهای خروج نیز شامل: ناقص

تکمیل شدن پرسشنامه‌ها و انصراف از همکاری در فرایند اجرای پژوهش بود.

پس از احراز ملاک‌های لازم و تخصیص افراد در دو گروه کلیه شرکت‌کنندگان مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. به این صورت که از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های سلامت عمومی و نشخوار فکری را تکمیل نمایند. آموزش تنظیم هیجان مطابق الگوی گراتر و گاندرسون (۲۰۰۶) متشکل از ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک‌بار به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. این در حالی بود که به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. ساختار جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ پروتکل جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه	محتوای جلسه
اول	خیر مقدم، آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف آموزش تنظیم هیجان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط، مرور اهداف، بیان قواعد گروه و معرفی دوره و ضرورت تنظیم هیجانی، تعیین تکلیف خانگی و تکمیل کردن کار برگ تنظیم هیجانی
دوم	هیجان بهنجار و هیجان مشکل‌آفرین؛ خودآگاهی هیجانی، آموزش و معرفی هیجان، شناسایی و نام‌گذاری و برجسته زدن به احساسات، تمایز میان هیجان‌های مختلف، شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان‌شناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجانی، تعیین تکلیف خانگی
سوم	هیجان‌ات‌بیماری‌زا و ضرورت مداخله، پیامدهای شناختی واکنش هیجان، پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی، پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با هم تعیین تکلیف خانگی.
چهارم	خطاهای شناختی و شاخص‌های اختلال هیجانی، معرفی دو خطای شناختی رایج، معرفی هیجان و اجتناب به عنوان شاخص‌های اختلال هیجانی، آگاهی از رابطه بین هیجان‌ها، رفتار و تفکر، شناخت و بررسی افکار اتوماتیک، تعیین تکلیف خانگی
پنجم	تفسیرها، تغییر و اصلاح آن‌ها، آگاهی از رابطه میان افکار اتوماتیک، تفسیرها و رفتار، بررسی افکار، پیش‌بینی‌ها و پس‌آیندها، شناسایی افکار تحریف‌شده، انعطاف‌پذیری در تفسیر و در نظر گرفتن گستره‌ای از احتمالات

ششم	رفتارهای ناشی از هیجان، آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی، آگاهی و تجربه هیجان یا سرکوب هیجان؟ تعیین تکلیف خانگی
هفتم	رویارویی از درون و مواجهه با هیجان، آگاهی از هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی، انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی، تفسیر مجدد، ارزیابی مجدد، تعیین تکلیف خانگی
هشتم	فرض‌ها و اصول و باورهای هسته‌ای، معرفی باورهای مربوط به طرد شدگی، معرفی باورهای مربوط به درماندگی، شناسایی باورهای هسته‌ای، تعیین تکلیف خانگی.
نهم	اصلاح و تغییر باورهای هسته‌ای، شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید، استفاده از تکنیک‌های هیجانی شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید و کار گروهی، تعیین تکلیف خانگی
دهم	مرور جلسات گذشته، مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

## ابزار

**پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخواری<sup>۱</sup>:** پرسشنامه سبک پاسخ- پاسخ‌دهی نشخواری توسط نولن هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده است و ۲۲ عبارت دارد که براساس طیف لیکرت از مقیاس هرگز (۱) تا اغلب اوقات (۴) درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. بر پایه شواهد تجربی، این مقیاس، از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است (باگبی، رکتور، باچیوچی و مک برید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). تدوین کنندگان این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ آن را در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ بدست آوردند. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند، همبستگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ می‌باشد (ترینر، گنزالز و نولن هوکسما<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). در پژوهش مک‌لافلین و نولن- هوکسما (۲۰۱۱) پایایی این پرسشنامه ۰/۶۹ و در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۷۳ محاسبه گردید.

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۴</sup> (GHQ):** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ<sup>۵</sup> ساخته شد. در سال‌های بعد

نسخه‌های متعددی از پرسشنامه سلامت عمومی ساخته شد. در میان این نسخه‌ها نسخه ۲۸ ماده‌ای به دلیل تعداد سؤالات و ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب محبوب‌تر از سایر نسخه‌هاست که در این پژوهش از آن استفاده شد. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و ۴ زیرمقیاس است؛ و شامل چهار مقیاس ۷ سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بیشتر به صورت لیکرت می‌باشد که براساس این شیوه هر یک از سؤال‌های ۴ درجه‌ای به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، نمره‌گذاری می‌گردد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود. سؤالات ۱ تا ۷ مشکلات جسمانی، ۷ سؤال دوم یعنی از ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۳۳ افسردگی را می‌سنجد. در پژوهش قاسمی و ساروخانی (۱۳۹۵) پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و مقدار روایی سازه این پرسشنامه نیز ۰/۸۲ برآورد شد. دال، سودرهامن و سودرهامن<sup>۶</sup> سودرهامن<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) پایایی کل مقیاس، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۵۹، ۰/۶۴، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ گزارش کردند.

## یافته‌ها

<sup>۱</sup>- Rumination Response Style (RRS)

<sup>۲</sup>- Bagby, Rector, Bacchiochi & McBride

<sup>۳</sup>- Treynor & Gonzalez

<sup>۴</sup>- General Health Questionnaire (GHQ)

<sup>۵</sup>- Goldberg

<sup>۶</sup>- Dale & Soderhamm

شرکت کنندگان ۵۰ زن مطلقه تحت پوشش بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه کنترل) بودند، به طوری که میانگین سنی گروه مداخله  $8/77 \pm 33/18$  و میانگین سنی گروه کنترل  $8/23 \pm 32/20$  سال بود. از لحاظ وضعیت اقتصادی، در گروه آزمایش ۱۲ درصد و در گروه کنترل ۲۰ درصد از وضعیت اقتصادی متوسط برخوردار بودند. در گروه آزمایش ۸۸ درصد و در گروه کنترل ۸۰ درصد دارای

وضعیت اقتصادی پایین تر از متوسط بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، ۸۴ درصد در گروه آزمایش و ۸۰ درصد در گروه کنترل تحصیلات زیر دیپلم؛ ۱۶ درصد در گروه آزمایش و ۲۰ درصد در گروه کنترل تحصیلات بالای دیپلم داشتند. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های آزمون نشخوار فکری و سلامت روانی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پاسخ‌های نشخواری	پیش‌آزمون	۲۵/۳۲	۴/۸۵	۲۴/۷۵	۴/۸۶
	پس‌آزمون	۱۵/۹۱	۳/۵۳	۲۴/۲۲	۴/۳۶
پاسخ‌های منحرف کننده حواس	پیش‌آزمون	۲۵/۳۰	۴/۲۸	۲۵/۴۱	۴/۸۸
	پس‌آزمون	۲۰/۰۵	۳/۶۸	۲۴/۹۵	۴/۷۴
جسمانی	پیش‌آزمون	۱۶/۲۳	۳/۵۲	۱۵/۲۴	۲/۸۸
	پس‌آزمون	۱۴/۳۷	۳/۰۹	۱۵/۲۱	۲/۷۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۶/۲۲	۴/۰۴	۱۴/۹	۲/۷۵
	پس‌آزمون	۱۱/۸۸	۲/۲۵	۱۴/۴۵	۲/۵۷
اختلال در کارکردهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۷/۶۳	۴/۱۲	۱۴/۸	۲/۳۳
	پس‌آزمون	۱۲/۳۹	۲/۳۴	۱۵/۲۵	۲/۷۳
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۶	۳/۱۳	۱۴/۹۰	۲/۴۷
	پس‌آزمون	۱۲/۵۸	۲/۴۴	۱۳/۸۸	۲/۲۹

یافته‌های ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که با تمهیدات به عمل آمده بعد از اعمال مداخله آموزشی میانگین خرده مقیاس‌های نشخوار فکری و سلامت به مقدار قابل توجهی در گروه آزمایش کاهش یافته است؛ ولی در گروه کنترل این نمرات تغییر چندانی نداشت. قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های استفاده از آن مورد بررسی قرار گرفت؛ نتایج آزمون ام باکس بررسی همگونی ماتریس‌های کوواریانس بین گروهی  $F=1/53$  نشان می‌دهد که سطح معناداری بدست آمده از آزمون ام

باکس بیشتر از ۰/۰۵ است که بیانگر برقراری این مفروضه است.

برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و چون معنی‌داری پاسخ‌های نشخواری ( $P>0/05$ )، پاسخ‌های منحرف کننده حواس ( $F=3/322$ ،  $P>0/05$ )، نشانه‌های جسمانی ( $F=0/227$ ،  $P>0/05$ )، اضطراب ( $F=0/093$ ،  $P>0/05$ )، اختلال در کارکردهای اجتماعی ( $F=0/061$ ،  $P>0/05$ ) و افسردگی ( $P>0/05$ )،  $F=0/05$  متغیرها بزرگتر از سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$

بودند؛ در نتیجه می‌توان گفت واریانس بین گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیرها وابسته تقریباً با هم برابر هستند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمرینوف هم نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند. در جدول ۳ نتایج تحلیل شیب خط رگرسیونی به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس آورده شده است.

جدول ۳ نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	F	سطح معناداری
پاسخ‌های نشخواری	۳/۹۵۷	۰/۰۵۴
پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس	۰/۰۲۷	۰/۸۷۱
نشانه‌های جسمانی	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹
اضطراب	۱/۸۴۶	۰/۱۸۳
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۰/۴۶۲	۰/۵۰۱
افسردگی	۰/۱۴۷	۰/۷۰۴

براساس نتایج مندرج در جدول ۳ سطوح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌ها، در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) جهت بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری در زنان مطلقه ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) روی تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نشخوار فکری و سلامت روانی					
نام آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۵۳۶	۸/۲۷	۷	۳۶	۰/۰۰۰
لامبدایی ویلکز	۰/۴۶۴	۸/۲۷	۷	۳۶	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۳۸۳	۸/۲۷	۷	۳۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۴۵۳	۸/۲۷	۷	۳۶	۰/۰۰۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پیلایی، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه خطا) در سطح  $P > 0.01$  معنی‌دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان داشت که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و

کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل آنکوا در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
-------	-------	------	---------	---	-----	--------



علائم جسمانی	مجدورات	آزادی	مجدورات	معناداری	اثر
۱۵۲/۲۲۴	۱	۱۵۲/۲۲۴	۱۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷
۳۲۴/۶۶۲	۱	۳۲۴/۶۶۲	۲۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸
۳۹۰/۱۵۳	۱	۳۹۰/۱۵۳	۲۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
۱۴۰/۳۳۲	۱	۱۴۰/۳۳۲	۱۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳
۸۵۶/۳۴۲	۱	۸۵۶/۳۴۲	۷۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱
۳۵۵/۳۴۱	۱	۳۵۵/۳۴۱	۳۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
پاسخ‌های منحرف کننده					

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود برنامه آموزش تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون بر همه خرده مقیاس‌های سلامت و نشخوار فکری اثر داشته است. به بیان دیگر، در مجموع تفاوت معنادار بین خرده مقیاس‌های سلامت (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) و خرده مقیاس‌های نشخوار فکری (پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در زنان مطلقه وجود دارد.

### بحث

هدف از انجام این پژوهش، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت و نشخوار فکری زنان مطلقه بود. یافته‌های پژوهش اثربخشی آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت زنان مطلقه را تأیید کرد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های ویمان و همکاران (۲۰۱۰)؛ دونفریو و امری (۲۰۱۹)؛ گریمالدی (۲۰۱۷)؛ امورو (۲۰۱۸) و جان و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. به نظر می‌رسد، برنامه آموزشی تنظیم هیجان که با تأکید بر تعدیل برانگیختگی هیجانی و کنترل پاسخ‌دهی تکانشی در برابر موقعیت‌های آسیب‌رسان به سلامت روان از طریق پرورش مهارت‌های تعدیل برانگیختگی هیجانی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی به اجرا درآمد، به ارتقاء سلامت زنان مطلقه منجر شده است. در واقع، زنان مطلقه‌ای که تحت آموزش تنظیم هیجان

قرار گرفتند، به مراتب کارکرد اجتماعی بالاتر، افسردگی، اضطراب و علائم جسمی و روانی کمتری را نسبت به گروه کنترل تجربه کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان عامل مهم و تعیین‌کننده در سلامت روانی، عملکرد مؤثر و انطباق با رویدادهای استرس‌زا در زنان مطلقه محسوب می‌شود. نظم‌جویی هیجانی به زنان مطلقه کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند و با بهره‌گیری مطلوب از راهبردهای سازش یافته موجب کاهش اضطراب، افسردگی و ارتقا عملکرد اجتماعی و توانمندی آنان می‌شود. تنظیم هیجان، علاوه بر ایجاد تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری در فرد، باعث به چالش کشیدن هیجان‌های منفی و ناسازگار و جایگزینی هیجان‌های مثبت و سالم با آن‌ها، کاهش درماندگی روانشناختی، افزایش رضایتمندی از زندگی و در نتیجه بهبود بهزیستی و سلامت روانی می‌گردد (دونفریو و امری، ۲۰۱۷). از سوی دیگر آموزش تنظیم هیجان با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی مانند رابطه مثبت با دیگران، تنظیم عاطفه بین فردی، تسلط بر محیط و احساس کنترل بر زندگی باعث توانمندسازی این زنان در زمینه پیشگیری از بروز نابسامانی و عواقب آسیب‌زای طلاق می‌شود (ویمان و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این آموزش تنظیم هیجان با تأکید بر مقولات همدلی، خود افشایی، شناسایی هیجانات اولیه و ایجاد فضای عاطفی امن نقش مهمی در ارتقاء

سلامت روان زنان مطلقه دارد (روزی شروت و ویگل، ۲۰۱۸). در تبیین بیشتر این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان، باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده می‌شود و از این طریق به افزایش مبادله مثبت رفتار، رضایتمندی بالاتر و احساسات و عواطف مثبت منجر می‌شود؛ بنابراین تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان در پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان بسیار حائز اهمیت است.

دیگر یافته قابل توجه این پژوهش این است که در نتیجه آموزش تنظیم هیجان نشانه‌های نشخوار فکری در زنان مطلقه کاهش یافتند که این یافته با نتایج پژوهش‌های لیهی و همکاران (۲۰۱۲)؛ لیهی و کاپلان (۲۰۰۴)؛ لیهی (۲۰۰۲)؛ اسلوان و همکاران (۲۰۱۷) و کرمی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. این مداخله آموزشی به تغییر فرایندها و فعالیت‌هایی از قبیل فرونشانی افکار و رفتارهای اجتنابی، سازمان‌دهی تعاملات، کاهش افسردگی، قطع چرخه معیوب تعاملاتی که علت اصلی افسردگی است، اصلاح طرحواره‌های هیجانی، تنظیم هیجانات منفی و در نتیجه کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود (لیهی و همکاران، ۲۰۱۲). ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی منشأ رفتارهای مشکل‌آفرین فراوانی است. در مقابل توانایی ارتباط هیجانی از طریق آموزش تنظیم هیجانی به شناسایی و ابراز هیجانات، درک و مدیریت هیجانات منفی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و حفظ و بهبود تعامل با دیگران و کاهش نشخوار فکری منجر می‌گردد. به بیان دیگر آموزش تنظیم هیجان به زنان مطلقه کمک می‌کنند تا نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته، آن‌ها را پذیرفته و تنظیم کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که نشخوار فکری راهبردی اجتنابی برای مقابله با هیجانات و افکار منفی تلقی می‌شود که آموزش تنظیم

هیجان از طریق تغییر ساختار شناختی به کاهش آن کمک می‌کند (اسلوان و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش تنظیم هیجان به زنان مطلقه کمک می‌کند تا از آشفتگی‌های فکری، خطاهای شناختی و شناخت‌های ناکارآمد رهایی یافته و با به کارگیری راهبردهای کنترل هیجانات و نه سرکوب آن‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد را در برخورد با مسائل مختلف اتخاذ نمایند که در نتیجه آن نشخوار فکری آن‌ها به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا می‌کند.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان با ارائه راهبردهای اطلاعاتی، بهبود شرایط روانشناختی و همچنین ایجاد بستری برای به جریان افتادن تعاملات و هیجانات مثبت می‌تواند منجر به ارتقاء سلامت و کاهش نشخوار فکری در زنان مطلقه گردد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در استان کهگیلویه و بویر احمد و روی زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی انجام شده است، بایستی در تعمیم نتایج آن به سایر جامعه آماری احتیاط کرد. محدودیت دیگر، تعداد محدود آزمودنی‌ها و فقدان دوره پیگیری بود که امکان ارزیابی طولانی مدت مداخله بر متغیرهای وابسته وجود نداشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگتر انجام گیرد. همچنین پژوهشگران در آینده دوره پیگیری را در پژوهش‌های خود لحاظ کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود این برنامه آموزشی، برای کاهش مشکلات زنان مطلقه و افزایش رضایتمندی و سلامت روان آنان، توسط مشاوران و روانشناسان حوزه ازدواج و خانواده اجرا شود. علاوه بر این، مهارت‌های کاربردی این مداخله به صورت جلسات

- D'Onofrio B, Emery R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18, 100-111.
- Dale B, Soderhamn U, Soderhamn O. (2012). Psychometric properties of the Norwegian version of the general health questionnaire (GHQ) among older people living at home. *Psychological Research Behavior Management*, 5, 151-157.
- Degong H, Fox E, Stein A. (2019). Does rumination mediate the relationship between attentional control and symptoms of depression? *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 63, 28-35.
- Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of psychiatry*, 28, 44-57.
- Gan S, Chen S, Shen X. (2019). The emotion regulation effect of cognitive control is related to depressive state through the mediation of rumination: An ERP study. *PLoS ONE*, 14, e0225285.
- Ghasemi A, Saroukhani B. (2014). Social factors of divorce and mental health in couples applying for divorce and non-conformist. *Journal of Cultural Education in Women and Family*, 8, 7-37. (In Persian)
- Goldberg D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press, London.
- Gratz KL, Gunderson JG. (2006). Preliminary data on an acceptance based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz KL, Weiss NH, Tull MT. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current Opinion Psychology*, 3, 85-90.
- Greenberg LS, Watson JC. (2007). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington, DC: American psychological Association Press.
- Grimaldi J. (2017). *The Efficacy of Divorce Education: A Pilot Study Evaluating FamilyKind's Implementation of the New York State Parent*

آموزشی جهت ارتقاء سلامت و کاهش نشخوار فکری در اختیار زنان مطلقه قرار گیرد.

## سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۴۵۷۳۲۴/د/۹۸ مصوب سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویر احمد است که در شورای کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویر احمد مورد تأیید قرار گرفته است و معیارهای اخلاقی آن زیر نظر ناظر طرح به طور کامل رعایت شده است. بدین وسیله از شرکت کنندگان در پژوهش، سازمان بهزیستی استان و تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References

- Amato PR. (2010). Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and family*, 72, 650-666.
- Amato PR. (2014). Estimating the Effects of Parental Divorce and Death with Fixed Effects Models. *Journal of Marriage and family*, 76, 370-384.
- Awad E, Haddad C, Sacre H, Hallit R, Soufa M, Salameh P. (2021). Correlates of bullying perpetration among Lebanese adolescents: a national study. *BMC Pediatr*. 21, 204-209.
- Bagby R, Rector N, Bacchocchi J, McBride C. (2004). The Stability of the Response Styles Questionnaire rumination scale in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 527-538.
- Balsamo M, Carlucci L, Sergi, MR, Murdock KK, Saggino A. (2015). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults. *PLoS ONE*, 10, e0140177.

- Education and Awareness Program. A Doctoral Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology in the Department of Psychology at Pace University, New York.
- Hahlweg K, Richter D. (2010). Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behavior Research and Therapy*, 48, 377-383.
- Jhonson DP, Whisman MA. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Difference*, 55, 367-374.
- Karani R, Sharifi T, Nikkhah M, Ghazanfari A. (2019). Effectiveness of emotion regulation training based on grass model on reducing rumination and social anxiety in female students with 60-day follow-up. *Iran J Health Educ Health Promot*, 7(1), 1-9. (In Persian)
- Kazdin AE. (2019). Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 455.
- Leahy RL, Kaplan D. (2004). Emotional schemas and relationship adjustment. Paper Presented at the association for advancement of behavior, Neworlean, I. A.
- Leahy RL, Tirsch DD, Melwani PS. (2012). Processes underlying depression: risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5, 79-362.
- Lenferink L, Eisma M, de Keijser J, Boelen PA. (2017). Grief rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1-11.
- McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49, 186-193.
- Michl LC, McLaughlin, KA, Shepherd K, Nolen-Hoksema S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 339-352.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561-570.
- Nolen-Hoeksema S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Oftedal S, Gregory S, Kolt EG, Holliday ES, Mitch JD. (2019). Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health. *Preventive Medicine*, 118, 295-303.
- Omoro PM. (2018). Investigating the causes and possible solutions of divorce in Nairobi city country, Kenya. A project paper to the institute of Anthropology, gender and African studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in gender and development studies of the University of Nairobi.
- Querstret D, Cropley M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical psychology review*, 33, 996-1009.
- Rosie Shorout M, Weigel DJ. (2018). Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health and health-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of Social and personal Relationships*, 35, 1067-1091.
- Sands A, Thompson EJ, Gaysina D. (2017). Long-term influences of parental divorce on of spring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15, 105-114.
- Sangkyu H, Heuikwang S. (2010). Korean pastors and their wives marital satisfaction and its predicting factors. *Journal of Pastoral Psychology*, 59, 495-512.
- Sbarra D, Coan JA. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology*, 13, 91-95.

- Shimkowski JR, Ledbetter AM. (2018). Parental divorce disclosures, young adults' emotion regulation strategies, and feeling caught. *J Fam Commun*, 18, 185-201.
- Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildre H, Staiger PK. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Smith-Etxeberria K, Eceiza A. (2021). Parental divorce, Interparental conflict, and Parent-child relationships in Spanish young adults. *Annals of Psychology*, 37, 1-9.
- Tay JJ, Yi FT, Klainin-Yobas P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 757-763.
- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema H. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Victor CR, Burholt V, Martin W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: An exploratory study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27, 65-78.
- Wagner CA, Alloy LB, Abramson LY. (2015). Trait Rumination, Depression, and Executive Functions in Early Adolescence. *Journal of Yought Adolesence*, 44, 18-36.
- Weissman MA. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. 25, 3-24.
- Wyman PA, Cross W, Hendricks Brown C, YuQ Tu X, Eberly S. (2010). Intervention to strengthen emotional self-regulation in children with emerging mental health problems: Proximal impact on school behavior. *Journal Abnormal Childeren Psychology*, 38, 707-720.