Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 63, Volume 16, Issue 3

Check for updates

Research Article

Comparison of Health-Promoting Lifestyle, Metacognitive Beliefs, Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Emotion Regulation in Couples with Emotional Divorce and Normal Couples

Fateme Mushfeq Nia[1], Ayatollah Fathi[2*]

[1] Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
[2] Assistant Professor, Research Center for Cognitive and Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue, and Treatment, Police Headquarters, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Ayatollah Fathi, Research Center for Cognitive and Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue and Treatment, Police Headquarters, Tehran, Iran. E-mail: a.fathi64@gmail.com.

DOI: 10.32592/nkums.16.3.119

How to Cite this Article:
Mushfeq Nia F, Fathi A. Comparison of Health-Promoting Lifestyle, Metacognitive Beliefs, Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Emotion Regulation in Couples with Emotional Divorce and Normal Couples. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(3):119-127. DOI: 10.32592/nkums.16.3.119

Received: 07 Apr 2024
Accepted: 20 May 2024

Keywords:
Health-promoting Lifestyle
Metacognitive Beliefs
Cognitive Fusion
Experiential Avoidance
Emotion Regulation
Emotional Divorce

Abstract

Introduction: One of the important factors of psychological dysfunction in families is the conflict resulting from emotional divorce. Therefore, the present study aimed to compare the effects of health-promoting lifestyle, metacognitive beliefs, cognitive fusion, experiential avoidance, and emotional regulation on couples with emotional divorce and normal couples.

Method: The current comparative causal research was conducted on 88 married students of the Islamic Azad University of Qom, who were selected by the convenience sampling method, (44 subjects with emotional divorce and 44 normal subjects). The research tools were Health Promotion Questionnaire developed by Walker et al. [1987], Emotional Divorce prepared by Gutman et al. [2001], Metacognitive Beliefs made by Wells and Cartwright Hutton [2004], Cognitive Fusion prepared by Gillands et al. [2010], Experiential Avoidance Questionnaire developed by Gams et al. in 2011, and Emotion Regulation Questionnaire made by Gross and John in 2003. Data analysis was performed using analysis of variance in SPSS software (version 27).

Results: The results showed that couples with emotional divorce had different levels of health-promoting lifestyle (P=0.000, F=19.74), metacognitive beliefs (P=0.000, F=31.74), cognitive fusion (P=0.000, F=16.28), and experiential avoidance (P=0.000, F=19.31), compared to normal couples. Moreover, couples with emotional divorce used a more non-adaptive strategy (Fronshani, P=0.001, F=12/43) to regulate emotion in comparison with normal couples.

Conclusion: The results indicated the difference in research variables between couples with emotional divorce and normal couples. Therefore, psychological health screening is suggested to prevent small levels of psychological problems in the sample group.

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

مقایسه سبک زندگی ارتقاء سلامت، باورهای فراشناختی، همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان در زوجین با طلاق عاطفی و عادی

فاطمه مشفق‌نیا[۱]، آیت‌الله فتحی[۲*]

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
[۲] استادیار مرکز تحقیقات علوم‌شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** آیت‌الله فتحی، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران. ایمیل: a.fathi64@gmail.com.

DOI: 10.32592/nkums.16.3.119

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

واژگان کلیدی:
سبک زندگی ارتقای سلامت
باورهای فراشناختی
همجوشی شناختی
اجتناب تجربه‌ای
تنظیم هیجان
طلاق عاطفی

چکیده

مقدمه: از عوامل مهم ناکارآمدی روانی در خانواده‌ها، تعارض منتج از طلاق عاطفی است؛ از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی ارتقای سلامت، باورهای فراشناختی، همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع علی – مقایسه‌ای است. جامعه آماری، دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی قم هستند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۸۸ آزمودنی (۴۴ آزمودنی با طلاق عاطفی و ۴۴ آزمودنی عادی) برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های ارتقای سلامت واکر و همکاران (۱۹۸۷)، طلاق عاطفی گاتمن و همکاران (۲۰۰۱)، باورهای فراشناختی ولز و کارترایت‌هاتون (۲۰۰۴)، همجوشی شناختی گیلاندز و همکاران (۲۰۱۰)، پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای (گامز و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسش‌نامه تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳) است. تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس و از طریق نرم‌افزار SPSS-27 انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد زوجین با طلاق عاطفی در مقایسه با زوجین عادی، میزان سبک زندگی ارتقای سلامت [P=۰/۰۰۰، F=۱۹/۷۴]، باورهای فراشناختی [P=۰/۰۰۰، F=۳۱/۷۴]، همجوشی شناختی [P=۰/۰۰۰، F=۱۶/۲۸] و اجتناب تجربه‌ای [P=۰/۰۰۰، F=۱۹/۳۱] متفاوتی داشته و در مقایسه با زوجین عادی، از راهبرد غیرانطباقی‌تری [فرونشانی] [P=۰/۰۰۱، F=۱۲/۴۳] به‌منظور تنظیم هیجان استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده تفاوت زوجین با طلاق عاطفی در متغیرهای پژوهش با زوجین عادی است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود غربالگری سلامت روان‌شناختی جهت جلوگیری از سطوح اندک مشکلات روان‌شناختی در گروه نمونه صورت گیرد.

مقدمه

در بعضی از روابط همسران جوان، زوجین برای حفظ یک رابطه صمیمانه مبتنی بر رضایت، ضعف دارند که این امر به مرور عشق و علاقه بین آن‌ها را کمرنگ می‌کند [۱]. در چنین موقعیتی، همسران بدون داشتن هیچ نوع عاطفه و هیجانی به زندگی سرد خود ادامه می‌دهند [۲] و این اتفاق مسیر زندگی زناشویی را کاملاً، مستقل و جدا از همسر می‌کند که این رخداد آسیب‌پذیر همان طلاق عاطفی (Emotional Divorce) است [۳]. طلاق عاطفی، مرحله قبل از طلاق و نوعی طلاق خاموش است که به‌صورت قانونی، شرعی و عرفی اتفاق نیفتاده است. مرد و زن به‌دلیل رعایت برخی مصالح و ملاحظات از اجرای قانونی آن امتناع کرده و به ناچار یا به‌لحاظ محدودیت‌های کاملاً جدی زناشویی، به‌ظاهر در کنار هم و زیر یک سقف زندگی می‌کنند، لیکن به‌دلیل نبود عواطف مثبت زناشویی، میزان نارضایتی، ناامیدی، ناکامی و خشم بیشتری هم خواهند داشت [۴]. طلاق عاطفی پیامدهای منفی معناداری برای زوجین و فرزندان آن‌ها دارد. برای مثال، طلاق عاطفی در کنار فرسودگی زناشویی از پیش‌بین‌های مهم آمادگی برای طلاق رسمی است. در این بین عوامل اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی به‌ویژه مسائل بهداشتی مثل کیفیت و سبک زندگی در تداوم این موضوع نقش اساسی دارد و یکی از نشانه‌های کیفیت زندگی انسان، سلامت در سبک زندگی است [۵].

از نظر سازمان بهداشت جهانی (The World Health Organization)، سلامت از جمله شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها است [۶] و عوامل درونی و بیرونی متعدد می‌توانند بر این مؤلفه تأثیر بگذارند [۷]. یکی از این عوامل سبک زندگی (life style) است که در شرایط اضطراری مانند طلاق به‌ویژه طلاق عاطفی، بیشتر اهمیت بررسی نقش خود را بر

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سلامت روحی و جسمی افراد نمایان می‌کند [۲]. شواهد علمی نشان می‌دهند که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تأثیرگذارند [۸]. سبک زندگی از مهم‌ترین ارکان مؤثر بر سلامتی و شامل فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به‌طور قابل قبول پذیرفته‌اند [۹]. بر اساس نظر آلفرد آدلر (Alfred Adler)، سبک زندگی همان شخصیت در عمل است و بیشتر درباره شیوه خاص اداره زندگی است [۱۰] که رابطه تنگاتنگی با سلامتی هر فرد دارد، به‌طوری‌که شیوه زندگی سالم سبب ارتقای سلامتی فرد می‌شود [۱۱]. یکی از انواع سبک‌های زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده بهداشت و سلامت است و شامل رفتارهایی است که منجر به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و درنهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود [۱۲]. واکر و همکاران (Walker et al) [۱۹۸۷]، شش بُعد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را طراحی کرده‌اند که عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی [۱۳-۱۴]. مطالعات نشان می‌دهند سبک زندگی، پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی است که با روابط عاطفی ارتباط معناداری دارد [۱۵-۱۶].

در زندگی زوجین، کیفیت زناشویی پدیده مهمی است که با عوامل متعددی مرتبط بوده و براساس آن‌ها قابلیت پیش‌بینی دارد. یکی از متغیرهای کـه مـی‌توان بدان اشاره کـرد بـاورهای فراشناختی (Metacognitive beliefs) است. مفهوم فراشناخت به‌عنوان مؤلفه شناختی سطح بالا، بین سن ۳ تا ۵ سالگی شروع می‌شود [۱۷] و به معنای آگاهی شخصی از فرایندهای شناختی خود، یعنی تفکر درباره تفکر، نظارت و کنترل بر افکار و پاسخ به آن‌ها از طریق این نظارت و کنترل است که به‌عنوان شکلی از کنترل اجرایی، نقش تنظیم فرایندهای شناختی را بر عهده دارد [۱۸]. باورهای فراشناختی، خود به دو نوع باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی تقسیم می‌شوند. باورهای مثبت درباره سودمندی نشخوار ذهنی و باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نشخوارهای ذهنی هستند [۴]. صمدی‌فرد و نریمانی در پژوهش خود درباره ۵۴ زوج به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی در کنار همجوشی شناختی نقش مهمی در کیفیت روابط زوجین دارد و همسرانی که نمره بالایی در باورهای فراشناختی می‌گیرند در مقایسه با افرادی که نمره پایینی می‌گیرند، بیشتر مستعد طلاق عاطفی هستند [۱۹]. افزون بر باورهای فراشناختی، یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در افراد با طلاق عاطفی مشاهده شود همجوشی شناختی (Cognitive fusion) است. همجوشی شناختی نیز یکی از شش فرایند اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به معنای تمایل به رفتار، بیش از حد متأثر از شناخت است [۲۰]؛ یعنی فرد به نحوی تحت تأثیر افکار قرار دارد که گویی این افکار کاملاً واقعی هستند. در واقع، همجوشی شناختی را می‌توان مفهومی شناختی و اجتماعی دانست که به معنای تمایل به رفتار بر اساس معنی که فرد به تجارب درونی مانند افکار و هیجانات می‌دهد، است که در نهایت منجر به نبود انعطاف‌پذیری روانشناختی شده و در نتیجه فرد، راهبردهای مقابله‌ای انطباقی در برابر مسائل نخواهد داشت. برای مثال، نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که همجوشی شناختی با علائم اضطراب، افسردگی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و در زوجین با کیفیت زندگی، امید به زندگی و افسردگی ارتباط دارد [۱۹].

متخصصان معتقدند تجارب کاری آنان با افراد مبتلا به طلاق عاطفی، متغیر دیگری را با عنوان اجتناب تجربه‌ای (Experiential avoidance) معرفی کرده است. اجتناب تجربه‌ای نیز مؤلفه دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سازه‌ای چندبعدی است [۲۱] و به معنای کوشش فرد برای تغییر پدیده‌های درونی [افکار، هیجان‌ها، احساسات بدنی و خاطرات] است که به‌طور منفی ارزیابی می‌شوند و اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها است که البته راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای است که هر چند در کوتاه‌مدت به‌دلیل تأثیرش در کاهش رنج روانشناختی، تقویت می‌شود، ولی در بلندمدت، آثار مخربی در زندگی فرد دارد [۲۲]. در نهایت، از متغیرهای مهم در تفاوت افراد با طلاق عاطفی و عادی شیوه‌های تنظیم هیجان (Excitement regulation) آن‌ها است. تنظیم هیجان نیز به‌معنای مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که با هدف تعدیل هیجان صورت می‌گیرد و سطحی بهینه دارد که تنظیم فراتر یا فروتر از آن، منجر به انواع آسیب‌های روانشناختی و بین فردی می‌شود و بر همین اساس، بدتنظیمی هیجانی به‌معنای نقص در توانایی تجربه، ابراز و استفاده از هیجان است که از اوایل دهه ۱۹۹۰، علاقه تجربی به آن افزایش یافته و نظریه‌های مختلفی درباره فرایندهای تنظیم هیجان پدیدار شده است و در این میان مدل فرایند تنظیم هیجان گروس (Gross) بیشترین تأثیر را دارد. در این مدل، تنظیم هیجان به همه فرایندهایی اطلاق می‌شود که در تغییر مدت و شدت هیجانات و حالات فیزیولوژیکی و رفتارهای مرتبط با هیجانات نقش دارند. این فرایندها می‌توانند آگاهانه و کنترل‌شده و همچنین ناخودآگاه و خودکار باشند. گرایشی که مؤلفه رفتاری، فیزیولوژیکی و تجربی عاطفه را تعیین می‌کند [۲۳]. در همین زمینه، پژوهش اصغری و همکاران، نشان می‌دهد، ارتباط معناداری بین تنظیم هیجان و افزایش کیفیت روابط زناشویی وجود دارد [۲۴].

براین اساس، طلاق عاطفی می‌تواند در هر زمانی اتفاق بیفتد، این مسئله شدیداً به شرایط و وضعیت‌های رابطه عاطفی زوجین بستگی دارد. برخی افراد ممکن است در ابتدای زندگی مشترک خود با مشکلات عاطفی مواجه شوند و تصمیم به طلاق بگیرند، در حالی‌که برخی دیگر ممکن است سال‌ها پس از زندگی مشترک و به‌دلیل تغییرات در رابطه عاطفی خود، به این تصمیم برسند.به‌همین دلیل، اهمیت دارد که زوجین در هر مرحله از زندگی مشترک خود، توجه به رابطه و ارتباطات عاطفی خود و عوامل مؤثر بر آن داشته باشند و مشکلات را به‌موقع

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

شناسایی و حل کنند؛ بنابراین، از آنجا که سبک زندگی سلامت و باورهای فراشناختی می‌توانند منجر به همجوشی شناختی شوند و افراد با کمک اجتناب تجربه‌ای از درد ناشی از همجوشی شناختی می‌گریزند؛ همین امر منجر به بروز ناسازگاری روانی و آسیب برای فرد می شود و او را در تنظیم هیجانات با واقعیت های زندگی دچار مشکل می‌کند. پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی در متغیرهای سبک زندگی ارتقای سلامت، باورهای فراشناختی، همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های تحلیلی علی – مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۴۰۲ -۱۴۰۱ است که با همین دلیل به شیوه در دسترس در پژوهش حاضر شرکت کردند؛ زیرا مراجعان مذکور تمامی ملاک‌های ورودی به مطالعه حاضر را داشتند و همچنین یافتن مشارکت‌کنندگان با ویژگی طلاق عاطفی بین زوجین دانشجو به‌دلیل داشتن بار حساسیت در محیط دانشگاهی امری بسیار دشوار است؛ بنابراین، دسترسی به زوجینی که خود داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند، کمکی مطلوب بود که از ۸۰ آزمودنی به‌صورت در دسترس و با توجه به نقطه برش در پرسش‌نامه طلاق عاطفی به دو گروه ۴۴ نفره زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی تقسیم شدند. روش گردآوری اطلاعات به‌صورت میدانی است که طی آن و بعد از انجام هماهنگی‌های لازم با مراجع مربوط مانند معاونت پژوهشی دانشگاه، برای اخذ معرفی‌نامه مراجعه به مراکز مشاوره، در ابتدا اهداف پژوهش به‌منظور دریافت رضایت‌آگاهانه به آزمودنی‌ها بیان شد و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه طلاق عاطفی به‌منظور غربال‌گری در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین، ملاک‌های ورود شامل دریافت نکردن خدمات روانشناختی یا روانپزشکی در گذشته یا در حین اجرای پژوهش، با فرض سلامت روان، سلامت جسمانی و سواد لازم به‌منظور تکمیل پرسش‌نامه‌ها و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز نداشتن تمایل به همکاری در ادامه پژوهش بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره در بستر نرم افزار SPSS 27 استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP)

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را واکر و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه حاضر ۵۲ گویه دارد و شامل دو قسمت دموگرافیک و سؤالات زمینه‌ای درباره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است. بخش دیگر گویه‌های مربوط به شش بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی است که آن‌ها را می‌سنجد. برای نمره‌گذاری از طیف لیکرت ۴ درجه‌ای و نمره‌دهی از ۱ تا ۴ استفاده می‌شود. دامنه نمرات از ۵۲ تا ۲۰۸ است و نزدیکی به نمره ۲۰۸ به معنای داشتن سبک زندگی مبتنی بر سلامت است و هرچقدر به ۵۲ نزدیک شود از سبک زندگی ارتقادهنده سلامت فاصله گرفته است. واکر و همکاران برای تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای نمره کل ۰/۹۴ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسش‌نامه است [۲۵]. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

۲. پرسش‌نامه باورهای فراشناختی (MCQ-۳۰)

این پرسش‌نامه را ولز و کارترایت هاتون (Wells & Cartwright Hutton) در سال ۲۰۰۴ ساخته‌اند و دارای ۳۰ ماده چهارگزینه‌ای (مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۴) است. پرسش‌نامه حاضر شامل دو قسمت دموگرافیک و سؤالات زمینه‌ای درباره باورهای فراشناختی است. بخش دیگر گویه‌های مربوط به ۵ خرده مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره نگرانی، اطمینان شناختی، خودآگاهی شناختی و نیاز به کنترل افکاراست. نمره بالاتر به معنای باورهای فراشناختی بیشتر است. همسانی درونی کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی همزمان آن با مقیاس اضطراب صفت اسپیلبرگر نیز ۰/۴۳ گزارش شده است. در ایران نیز در پژوهش شیرین‌زاده، آلفای کرونباخ نمره کل آن ۰/۹۱ گزارش شده است و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها نیز بالای ۰/۷۱ بوده است [۲۵]. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

۳. مقیاس همجوشی شناختی (CFQ)

این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۱۰،گیلاندرز و همکاران (Gillanders et al) طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه حاضر شامل دو قسمت دموگرافیک و سؤالات زمینه‌ای درباره همجوشی شناختی است. بخش دیگر گویه‌های مربوط به دو خرده مقیاس گسلش شناختی و همجوشی شناختی است که با ۱۲ گویه طراحی شده است و به‌صورت ۶ گزینه‌ای هرگز (۱) تا همیشه (۶) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۷۲ است. نمره بالاتر به‌معنای همجوشی شناختی بیشتر و بالاتر است. در پژوهش‌های گوءینترو و همکاران (Gointro et al) در سال ۲۰۲۲ ضریب آلفای کرونباخ، مقیاس ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی آن،۰/۸۰ گزارش شده است [۲۶] و در ایران نیز در پژوهش بشرپور و هرنگ‌زا در سال ۱۳۹۹ روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده و آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند [۲۷]. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

۴. پرسش‌نامه تنظیم هیجان (ERQ): این پرسش‌نامه را گراس و جان (Gross & John) در سال ۲۰۰۳ تهیه کردند و دارای ۱۰ گویه است که دو راهبرد ارزیابی مجدد (۶) گویه و فرونشانی (۴) گویه را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرت ۷

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) است. این پرسش‌نامه دارای ۱۰ سؤال است که جواب هر سؤال به‌صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای از به‌شدت مخالفم تا به‌شدت موافقم است. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، به منزله برخورداری از تنظیم هیجان بالایی است. در پژوهش گراس و جان در سال ۲۰۰۳ ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی آن برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است [۲۸].

۵. مقیاس طلاق عاطفی (EDQ)

این مقیاس را گاتمن و همکاران (Gottman et al) در سال ۲۰۰۱ در ۲۴ سؤال طراحی کرده‌اند. سؤالات به‌صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می‌شوند و دامنه نمرات در این مقیاس بین ۰ تا ۲۴ بوده که نمره بالاتر نشان‌دهنده طلاق عاطفی است. نقطه برش پرسش‌نامه نمره ۸ است و گاتمن و لونسون (Levinson Gottman &) در سال ۲۰۰۲ روایی همزمان با روش آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۲ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ برآورد کردند. این ابزار در ایران نیز توسط کیائی راد و همکاران در سال ۱۳۹۹ ترجمه شده و همسانی درونی آن ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۹]. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است.

۶. مقیاس اجتناب تجربه‌ای

این پرسش‌نامه را گامز و همکاران (Gamez et al) در سال ۲۰۱۱ ساخته‌اند. هدف از ساخت این پرسش‌نامه ارزیابی اجتناب تجربی در افراد است. این پرسش‌نامه دارای ۶۲ سؤال و ۶ مؤلفه اجتناب رفتاری، پریشانی‌گریزی، تعویق، حواس پرتی/ فرونشانی، انکار/ سرکوب و تحمل پریشانی است و به‌صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا (۵ به‌شدت) نمره‌گذاری شد که نمره بالا در این پرسش‌نامه بیانگر عملکرد بین فردی پایین است. گامز و همکاران، ضرایب آلفای کرونباخ را در نمونه‌های مختلف ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و همبستگی این ابزار را با پرسش‌نامه تعهد و عمل [r=۰/۷۴] به‌عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند [۳۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که ۶۰ نفر معادل ۶۸/۸٪ از شرکت‌کنندگان زن و در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال هستند. همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، از دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی و از رشته‌های پرستاری و پزشکی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری هستند.

در این پژوهش برای بررسی نرمالیتی داده‌های دو گروه از بررسی چولگی و کشیدگی استفاده شده است. چون خارج قسمت چولگی و کشیدگی بر انحراف استاندارد در دامنه منفی دو تا مثبت دو است، نتیجه گرفته شد که توزیع نمره، در دو گروه غیر نرمال نیست، یعنی این پیش‌فرض رعایت شده است.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌های دو گروه از آزمون لون (Levene) استفاده شده است که فرضیه صفر این آزمون بیان می‌کند داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. با توجه به مقدار احتمال آزمون که برای پنج متغیر باورهای فراشناختی [P=۰/۱۱۲، F=۱/۳۱۱]، همجوشی شناختی [P=۰/۲۱۴، F=۱/۶۵۴]، اجتناب تجربه‌ای [P=۰/۰۶۷، F=۱/۹۱۱]، فرونشانی [P=۰/۰۹۱، F=۱/۰۹۷] و ارزیابی مجدد [P=۰/۱۰۴، F=۱/۵۲۵] از۰/۰۵ بزرگ‌تر بود این فرضیه تأیید و بنابراین این پیش‌فرض رعایت شده است. همچنین، برابری و تجانس ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با ام باکس بررسی شد. از آنجا که مقدار f [۰/۸۸۸] در سطح خطای داده شده [۰/۴۹۷] معنادار نیست؛ بنابراین، فرض صفر رد نمی‌شود. به این معنی‌که، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند (جدول ۱).

جدول (۲) نتایج آزمون‌های چندمتغیره (چهار آزمون اثر پیلای (Pillay's four tests) ، لاندای ویلکز (Landai Wilkes) ، اثر هتلینگ (Hotelling's work) و بزرگ‌ترین ریشه روی) را نشان می‌دهد. برای معناداری و غیر معناداری هر آزمون می‌توان به‌مقدار Sig دقت کرد که اگر کمتر از ۰/۰۵ باشد معنادار است. از میان چهار آزمون چندمتغیره، آزمون لاندای ویلکز از شهرت بیشتری در مقایسه با چهار آزمون دیگر برخوردار است. اما آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیشتری در مقایسه با آزمون‌های دیگر است؛ بنابراین، مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هوتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی قابل مشاهده است. با توجه به سطح معناداری بین دو گروه از لحاظ نمرات مورد تحقیق و مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پژوهش

گروه و شاخص	زوجین با طلاق عاطفی		زوجین عادی	
متغیر	فراوانی	میانگین± انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی ارتقای سلامت	۴۴	۷/۲۰±۱۰۵/۰۶	۴۴	۱۲۵/۴۲	۸/۱۳
باورهای فراشناختی	۴۴	۱۵/۸۷±۷۴/۳۳	۴۴	۵۸	۱۲/۲۴
همجوشی شناختی	۴۴	۸/۲۰±۴۰/۳۷	۴۴	۳۳/۸۱	۷/۸۸
اجتناب تجربه‌ای	۴۴	۱۰/۱۲±۳۷/۵۰	۴۴	۲۸/۷۹	۹/۴۴
تنظیم هیجان	۴۴	۶/۹۴±۲۴/۵۳	۴۴	۲۷/۱۸	۶/۰۲

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چندمتغیره

Effect		ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig.
Intercept	اثر پیلایی	۰/۸۷۱.	۶۵/۳۱۴	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۱	۶۵/۳۱۴	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	اثر هوتلینگ	۱۴۱/۱۱	۶۵/۳۱۴	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴۱/۱۱	۶۵/۳۱۴	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
گروه	اثر پیلایی	۰/۰۹۹	۲/۳۱۳	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۹۷۸	۲/۳۱۳	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	اثر هوتلینگ	۰/۹۷۷	۲/۳۱۳	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۷۷	۲/۳۱۳	۱۴/۰۰۰	۱۳۱/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۳. نتایج بررسی واریانس‌ها

منبع	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	همجوشی شناختی	۱۰۵۹/۳۲	۱	۱۰۵۹/۳۲	۱۶/۲۸	۰/۰۰۰
	سبک زندگی ارتقای سلامت	۴۵۲/۲۸	۱	۷۵۳/۳۸	۱۱/۲	۰/۰۰۰
	اجتناب تجربه‌ای	۱۸۶۶/۹۵	۱	۱۸۶۶/۹۵	۱۹/۳۱	۰/۰۰۰
	باورهای فراشناختی	۶۵۷۸/۱۹	۱	۶۵۷۸/۱۹	۳۱/۷۴	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجانی	۱۷۲/۵۲	۱	۱۷۲/۵۲	۴/۰۱	۰/۰۴۸

با توجه به مقدار سطح معناداری، تفاوت معناداری بین دو گروه این تحقیق در همه متغیرهای مورد بررسی وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این پیش‌فرض جهت انجام آزمون تحلیل واریانس‌ها رعایت شده است (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی ارتقای سلامت، باورهای فراشناختی، همجوشی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی انجام پذیرفت.

یافته‌ها نشان داد بین سبک زندگی ارتقای سلامت زوجین با طلاق عاطفی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج برخی مطالعات دیگر همسو است [۱۶-۱۵]. برایتبیین نتایج بالا می‌توان گفت که ارتقای سلامت، علم و هنر، تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است و شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر و الکل، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به‌موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار،کنارآمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی و استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد [۶]. داشتن چنین سبک‌های رفتاری سالم برای ارتقای سلامتی افراد در هر دوره‌ای از زندگی اهمیت زیادی دارد [۱]. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی و بر طبق نظر علم روانشناسی طلاق عاطفی، بعضی از زن و شوهرها به‌دلیل بروز مشکلات عاطفی میان خود، از زندگی افسرده شده و رغبتی برای ادامه آن نخواهند داشت [۵]؛ چراکه رابطه به‌هم‌ریخته‌شده بین زوجین قطعا موجب می‌شود که رفتار بین آن‌ها سردشده و دیگر آرامش لازم را در کنار هم نداشته باشند و این امر، افسردگی را در پی خواهد داشت. به هر میزان که زوجین دچار آسیب عاطفی شوند از سبک زندگی ارتقای سلامت نیز دور خواهند شد.

همچنین، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد تفاوت معناداری بین باورهای فراشناختی در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی است و نتایج نشان داد که زوجین با طلاق عاطفی، باورهای فراشناختی بیشتری در مقایسه با گروه عادی دارند.این یافته‌هابا نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله مقیمی و همکاران [۳۰]، ابراهیمی و حیدری [۳۱] و پرواز و همکاران [۲۵] همسو است. پرواز و همکاران در پژوهش خود با عنوان «پیش‌بینی طلاق عاطفی براساس باورهای فراشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی»، به این نتیجه رسیدند که با کاهش باورهای فراشناختی از میزان طلاق عاطفی کاسته می‌شود. برای تبیین این نتایج بایستی بیان کرد که وجود باورهای فراشناختی منجر به افزایش استرس، افزایش تعارضات زوجین و در نتیجه افزایش احتمال طلاق عاطفی می‌شود. از سوی دیگر، وجود این باورهای فراشناختی منجر به افزایش احتمال کاربرد راهبردهای حل مسئله غیرانطباقی و در نتیجه افزایش تعارضات و طلاق عاطفی زوجین می‌شود [۱۹]. همچنین، باورهای فراشناختی منجر به کاهش کیفیت روابط زناشویی زوجین می‌شود [۲۰] که همین امر می‌تواند منجر به افزایش فاصله زوجین و طلاق عاطفی شود.

درمان فراشناختی نیز با بهبود همین باورهای فراشناختی است که منجر به کاهش تعارضات زوجین و در نتیجه کاهش احتمال طلاق عاطفی می‌شود. در زمینه یافته‌های دیگر این پژوهش، یعنی بررسی تفاوت بین همجوشی شناختی در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی نیز همسو با نتایج تحقیقات [۱۹، ۲۰، ۳۲]، یافته‌ها نشان‌دهنده نمرات بیشتر زوجین با طلاق عاطفی در همجوشی شناختی در مقایسه با زوجین عادی است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

برای تبیین این یافته نیز می‌توان بیان کرد که همجوشی شناختی، یکی از شش فرایند اصلی آسیب‌پذیری در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی زوجین و در نتیجه کاهش امید به زندگی، کیفیت زندگی و دست نیافتن به مهارت‌های شناختی در روابط بین فردی می‌شود [۲۵].

همچنین، همجوشی شناختی و کاهش انعطاف‌پذیری ناشی از آن، منجر به افزایش علائم بالینی همچون اضطراب و افسردگی می‌شود که همین مسئله نیز منجر به کاهش کیفیت روابط زناشویی و افزایش احتمال جدایی یا به نوعی طلاق عاطفی می‌شود. همجوشی شناختی همچنین با افزایش تحریفات شناختی در روابط بین فردی منجر به افزایش آسیب روان‌شناختی می‌شود که همین امر نیز می‌تواند در افزایش طلاق عاطفی مؤثر باشد. همسو با پژوهش‌های پیشین [۲۵] یافته‌های دیگر این پژوهش، نشان‌دهنده تفاوت معنادار اجتناب تجربه‌ای در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی است و فرضیه مدنظر تأیید شد؛ زیرا اجتناب تجربه‌ای همانند همجوشی شناختی، مؤلفه‌ای دیگر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و متغیری مرتبط با کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی، به‌عنوان هدف اصلی درمان در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهداست. به نحوی که با افزایش اجتناب تجربه‌ای، انعطاف‌پذیری روانشناختی کاهش یافته و در زمینه روابط زوجین این مسئله، به صورت مستقیم و غیر مستقیم منجر به کاربرد راهبردهای حل مسئله غیرانطباقی، کاهش امید به زندگی، کاهش کیفیت روابط زناشویی و طلاق عاطفی در زوجین می‌شود [۲۹]. همچنین، هر امری که منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی شود، قابلیت افزایش علائم بالینی همانند اضطراب و افسردگی را دارد که این امر در روابط زوجین می‌تواند منجر به افزایش تعارضات زناشویی، کاهش کیفیت روابط و احساس جدایی شود [۳۱]. در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تنظیم هیجان در زوجین با طلاق عاطفی و زوجین عادی تفاوت وجود دارد و استفاده از راهبرد غیرانطباقی فرونشانی و راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد، به صورت معناداری در این دو گروه متفاوت از یکدیگر است و زوجین با طلاق عاطفی، راهبرد فرونشانی بیشتر و راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد کمتری در مقایسه با زوجین عادی دارند. این نتایج همسو با پژوهش‌های پیشین در این زمینه [۲۴] است.

در تبیین این یافته نیز بایستی بیان کرد که مهار بیان هیجان، منجر به تجربه ذهنی و رفتار منفی و در نتیجه برانگیختگی زیاد و آشفتگی در روابط زوجین می‌شود. همچنین، تنظیم هیجانی غیرانطباقی منجر به افزایش نقایص شناختی همانند نقص در یادآوری می‌شود که آن نیز به‌نوبه خود، منجر به افزایش طلاق عاطفی می‌شود. بدین نحو که در تعامل هیجانی، زن و شوهر باید به خاطر داشته باشند که محتویات و لحن هیجانی هنگام بحث، برای ارتباط و همچنین حل تعارض مناسب، مؤثر است و وقتی یکی از زوجین یا هر دو، به فرونشانی و سرکوب هیجان می‌پردازند، شانس آن‌ها در به خاطر آوردن باورها و نگرش همسرانشان و نیز اطلاعات مربوط به مشکلات زناشویی و به احتمال زیاد درک ناکافی از شریک زندگی کاهش می‌یابد [۲۲]. همچنین، سرکوب هیجانی منجر به کاهش رفتارهای بیانی و در نتیجه کاهش تعامل اجتماعی زوجین می‌شود و این امر منجر به کاهش ارتباط کلامی و به‌تبع آن ارتباط عاطفی می‌شود که در طولانی‌مدت منجر به فاصله‌گیری زوجین از یکدیگر و طلاق عاطفی می‌شود؛ زیرا بنا به نظر روانشناسان، ارزش بیان هیجان مشروط به ماهیت رابطه بین بیان‌کننده و گیرنده پیام است و اصول اساسی رفتاری پیش‌بینی می‌کند که اگر همسر در دریافت هیجانات علاقه و پذیرش نشان دهد، بیان‌کننده بیشتر احتمال دارد به افشای هیجانات در آینده ترغیب شود [۲۴].

نتیجه‌گیری

بر اساس تفاوت معناداری که از متغیرهای پژوهش حاضر به‌دست آمده است، احتمالاً سبک زندگی سلامت و باورهای فراشناختی، منجر به همجوشی شناختی زوجین می‌شوند و افراد با کمک اجتناب تجربه‌ای از درد ناشی از همجوشی شناختی می‌گریزند؛ بنابراین، همین امر منجر به بروز ناسازگاری روانی و آسیب برای زوجین می‌شود و او را در تنظیم هیجانات با واقعیت‌های زندگی دچار سوگیری و مشکل می‌کند. در نتیجه، باور فراشناختی و همجوشی شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با زندگی و درگیری عاطفی زوجین بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. از آنجایی‌که این پژوهش تنها بر دانشجویان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش، به سایر زوجین به‌دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی باید پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش احتیاط لازم داشته باشند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر کمبود پیشینه است. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن به دانشجویان مذکور از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضراست؛بنابراین، پیشنهاد می‌شود غربالگری سلامت روان‌شناختی جهت جلوگیری از سطوح اندک مشکلات روان‌شناختی در گروه نمونه صورت گیرد. انجام پژوهش‌هایی مشابه با تمرکز دقیق‌تر بر متغیرهای جنسیتی، سنی، تعداد نمونه و ... به‌منظور دست‌یابی به نتایج دقیق‌تر در این زمینه و قابلیت تعمیم نتایج پژوهش، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، انجام پژوهش‌هایی در زمینه سایر متغیرهای مرتبط با طلاق عاطفی زوجین، به‌منظور شناخت دقیق عوامل مؤثر بر آن قابل تأمل است.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است .از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانیمی‌کنیم.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Bakhtiari E, Hosseini SS, Arefi M, Afsharinia K. The Mediating Role of Marital Intimacy in the Relationship between Attachment Style and Couples' Attitude Towards Infidelity. Journal of Counseling Research. 2021;20(77):122-40. [DOI: 10.18502/qjcr.v20i77.6144]
2. Nabiei A, Hosseini SS, Kakabaraie K, Amiri H. Pattern of structural equations in the relationship between divorce tendency with communication skills and main family health with the mediating role of marital intimacy. Psychological Models and Methods. 2021;12(43):131-43. [DOI: 10.30495/jpmm.2021.4728]
3. Borjali M, Asgari Rad Z. The Effectiveness of Advancing Schwanker's Encouragement Method Based on Adler Theory on Self-Efficacy, Life Satisfaction and Emotional Regulation of Contradictory Couples in Tehran. Counseling Culture and Psycotherapy. 2021;12(45):161-84. [DOI: 10.22054/qccpc.2020.51732.2379]
4. Soleimani E, Tanha Z, Malekirad A, Kordestani D. Structural Equations Modeling of Life Skills and Attachment Styles with Marital Conflicts: the Mediating Role of Sexual Satisfaction and Couples' Love Stories. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2021;19(1):128-38. [DOI: 10.52547/rbs.19.1.128]
5. Hooshmandi R, Ahmadi K, Kiamanesh A. Analysis of the causes of marital conflict in the last two decades (a systematic review). Journal of Psychological Sciences. 2020;18(79):819-28. [Link]
6. Haghbin A, Mohammadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F, et al. Prevalence of Psychiatric disorders in children and adolescents of North Khorasan province, Iran. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2018;10(1):117-27. [DOI: 10.52547/nkums.10.1.117]
7. Ghazavi Z, Zeighami R, Sarichello ME, Shahsavari S. Effective training of cognitive cognitive regulation strategies on the psychological well-being of nurses working in psychiatric wards. Iran J Psychiatry. 2019;7(4):64-73. [Link]
8. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011;20(1) :102-13. [Link]
9. Najjarnasab S, Dashbozorg Z. The effect of motivational interviewing on health promoting lifestyles and blood pressure of women with eating disorders. Health Psychology. 2019;8(31): 103-18. [DOI: 10.30473/hpj.2019.40367.4005]
10. Fadaii M. Alfred Adler on the Relation of Life Style to the Meaning of Life. Journal of Lifestyle. 2017;2(2):65-76. [Link]
11. Ghanbari Sartang A, Dehghan H, Abbaspour Darbandi A. A review of health promotion lifestyle comparisons in shift and non-shift nurses. Journal of Rehabilitation in Nursing Research. 2015;2(2):32-8. [Link]
12. Atadakht A, Rahimi S, Vali Nejad S. The role of lifestyle enhancing health and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in the elderly. Aging Psychology. 2018;4(2):143-54. [Link]
13. Mousavi M, Moadab N, Jafari A, Lael-Monfared E. The relationship between health restraint and health-promoting behaviors and quality of life of students in Torbat-e Heydarieh city in 2017-2018. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences Student Research Committee. 2019;1(1):2-6. [Link]
14. Walker SN. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. University of Nebraska Medical Center. 1996. [Link]
15. Delshad Noughabi A, Noor Mohammadi Z, Hamidi M, Khalili F. The relationship between loneliness and healthy lifestyle in elderly in Gonabad city in 2017. Daneshvar Medicine. 2022;30(1):36-45. [DOI: 10.22070/daneshmed.2022.12790.0]
16. Khoshemehry S, Fathi Aghdam G, Pourvaghar MJ. The effect of cognitive-behavioral therapy group with emphasis on healthy lifestyle on reducing depression, loneliness and depiction of adolescent female students in Tehran. Islamic lifestyle with a focus on health. 2019;3(3):136-44. [Link]
17. Ünver H, Arman AR, Akpunar ŞN. Metacognitive awareness and emotional resilience in children with attention deficit hyperactivity disorder. Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology. 2022;10(1):33-9. [DOI: 10.2478/sjcapp-2022-0003]
18. Resendes T, Benchimol-Elkaim B, Delisle C, René JL, Poulin-Dubois D. What I know and what you know: The role of metacognitive strategies in preschoolers' selective social learning. Cognitive Development. 2021;60:101117. [DOI: 10.1016/j.cogdev.2021.101117]
19. Samadi Fard H. The relationship between metacognitive belief, cognitive fusion and self-compassion with spouses' quality of life [Master's thesis]. Mohaghegh Ardabili University. Ardabil. 2016. [Link]
20. Lucena-Santos P, Carvalho S, Pinto-Gouveia J, Gillanders D, Oliveira MS. Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017;6(1):53-62. [DOI: 10.1016/j.jcbs.2017.02.004]
21. Zeifman RJ, Wagner AC, Monson CM, Carhart-Harris RL. How does psilocybin therapy work? An exploration of experiential avoidance as a putative mechanism of change. Journal of Affective Disorders. 2023;334:100-12. [DOI: 10.1016/j.jad.2023.04.105]
22. Higuchi D. Adaptive and maladaptive coping strategies in older adults with chronic pain after lumbar surgery. International Journal of Rehabilitation Research. 2020;43(2):116-22. [DOI: 10.1097/MRR.0000000000000389]
23. Silvers JA. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. Current opinion in psychology. 2022;44:258-63. [DOI: 10.1016/j.copsyc.2021.09.023]
24. Asghari F, Isapoor Haftkhani K, Ghasemi Jobaneh R. The effectiveness of emotion regulation training on couple burnout and emotional divorce of applied for divorce women. J Social Work. 2018;7(1):14-21. [Link]
25. Shirinzadeh Dastgiri S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Taghavi SM. Comparison of Metacognitive and Responsibility Beliefs in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Normal Individuals . IJPCP. 2008;14(1):46-55. [Link]
26. José Quintero PS, Rodríguez Biglieri R, Etchezahar E, Gillanders DT. The Argentinian version of the cognitive fusion questionnaire: Psychometric properties and the role of cognitive fusion as a predictor of pathological worry. Current Psychology. 2022;41(5):2546-57. [DOI: 10.1007/s12144-020-00767-4]
27. Basharpoor S, Herangza M. The Effect of Childhood Psychological Maltreatment on Obsessive-compulsive Symptoms in Nonclinical Population: the mediating roles of the responsibility and cognitive fusion. Journal of Clinical Psychology. 2020;12(1):77-88. [DOI: 10.22075/jcp.2020.18911.1746]
28. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect,

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348-62. [DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348] [PMID: 12916575]
29. Kiaeerad H, Pasha R, Asgari P, Makvandi B. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Attitude to Extramarital Relationship and Violence in Women with Emotional Divorce. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(5):49-60. [Link]
30. Moghimi H, Sharifi T, Latifi Z, Ahmadi R. Comparison of the effectiveness of group therapy for enriching marital relationships and forgiveness on the desire to compensate women involved in emotional divorce in Isfahan. Applied Family Therapy Journal (AFTJ). 2023;4(1):82-101. [DOI: 10.61838/kman.aftj.4.1.5]
31. Ebrahimi L. Prediction of the Tendency Toward Emotional Divorce based on Personality Traits, Metacognitive Beliefs and Emotional Maturity of Couples. Counseling Research. 2020;19(74):36-61. [DOI: 10.29252/jcr.19.74.36]
32. Alfoone A, Imani M, Sarafraz M. A Comparison of the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Experiential Avoidance and Cognitive Fusion in Patients with Migraine Headache. Armaghanj. 2020;25(1):69-83. [DOI: 10.52547/armaghanj.25.1.69]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]