



Original Research

Predicting the Couple's Marital Burnout Based on Procrastination and Lifestyle

Shahla Amerehei Borcheloei¹ , Abolqasem Khoshkonesh² Hajar Falah Zadeh³

¹ M.Sc. in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) shahla_84_63@yahoo.com

² Assistant Professor, Department of Clinical & Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Clinical & Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Background and purpose

Marital burnout is a painful state of fatigue, physical, mental, and emotional exhaustion and affects couples who expect ideal love to give meaning to their lives (Kebritchi & Mohammadkhani, 2016). This condition occurs when couples realize that despite their efforts, their relationship with their lives will not have any special meaning (Asgari & Goodarzi, 2018). Recognizing the factors affecting marital burnout is one of the priorities. One of the variables related to couples' marital burnout is procrastination (Raisi, 2016). Thus, procrastination, along with other factors, can lead to dissatisfaction with marital relationships and, consequently, marital burnout. Procrastination means neglecting, evading, delaying, and postponing to the future the tasks and goals we have decided to pursue (Steel & Ferrari, 2013). Procrastination in relation to marital issues means delaying or avoiding the responsibilities and duties that each man and woman commit to after marriage (Mohammadi & Abdi, 2018). Previous research has shown that procrastination can negatively affect couples' relationships (Raisi, 2016; Mohammadi & Abdi, 2018). Since healthy interpersonal relationships are a component of lifestyle, procrastination can also negatively affect various aspects of a couple's

lifestyle. A health-promoting lifestyle focuses on improving the quality of life through a lifestyle that includes the six dimensions of physical activity, nutrition, health responsibility, spiritual growth, interpersonal relationships, and stress management. This lifestyle promotes health and happiness and leads to satisfaction in various aspects of life and self-healing (Jalili Bahabadi et al., 2020). In general, it can be said that the study of marital burnout of couples and various elements affecting it, including procrastination and lifestyle, can lead to preventive policies and support of family, especially women. Therefore, the present study seeks to examine this hypothesis: "marital burnout of couples is predictable based on procrastination and lifestyle."

Method

The present study was a descriptive correlational study. The population consists of all couples living in the 4th district of Tehran in 2020, of which 120 couples were selected through the available sampling method.

Marital Burnout Questionnaire: This questionnaire is a self-report instrument developed by Pines (1996) to measure marital burnout. This questionnaire consists of 21 items that indicate burnout syndrome and has three main components; 1). Physical exhaustion 2). Emotional exhaustion and 3). Mental exhaustion.

Tuckman's Procrastination Assessment Questionnaire: This questionnaire is a 16-item self-report scale designed by Tuckman to measure procrastination in 1991 and is objectively graded and interpreted.

Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II): This questionnaire is a 52-item self-report scale designed to measure Health-Promoting lifestyles by Walker, Sechrist, and Pender in 1987 and includes six subscales of Health Responsibility, Physical Activity, Nutrition, Spiritual Growth, Interpersonal Relationships, and Stress Management.

Results

Data were analyzed by Pearson correlation and multivariate regression analysis.

According to the results of Table 1, because the calculated F for all predictor variables is greater than the critical value of F (with df 7 and 232 and a significance level of $p < .01$), then the null hypothesis is rejected.



Given the rejection of the null hypothesis, it can be concluded that lifestyle and procrastination are predictors of marital burnout.

Table 1.

Results of linear regression in predicting marital burnout based on procrastination and lifestyle

Criterion variable	Group	Sources Change	Sum of squares	Df	Mean squares	F	Sig.
The total score of marital burnout	Women	Regression	75.47	7	10.78	10.85	.000
		Residual	111.25	112	.99		
		Total	186.71	119			
	Men	Regression	65.47	7	9.35	8.21	.000
		Residual	127.55	112	1.14		
		Total	193.02	119			
	Total	Regression	132.15	7	18.88	17.60	.000
		Residual	248.83	232	1.07		
		Total	380.98	239			

The results of Table 2. show the significance of predictor variables' effect on the criterion variable through t-test. Effects with a value of t greater than 1.96 are considered significant. According to the results, calculated t for the predictor variables of procrastination, physical activity, and spiritual growth is greater than the critical value of t (at the significance level of .05), so the null hypothesis is rejected, and it can be concluded with 95% confidence that these variables are effective in predicting marital burnout.

Table 2.

Standardized and unstandardized regression coefficients, t-test, and linearity of predictor variables

Criterion	Predictive components	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	T-test	Sig
		B	Std.Error	Beta		
Marital burnout	Constant	3.42	0.65		5.27	.00
	Procrastination	.59	.13	.28	4.46	.00
	Health Responsibility	-.08	.15	-.04	-.54	.59
	Physical Activity	-.35	.11	-.23	-3.09	.00
	Nutrition	-.02	.19	-.01	-.11	.92
	Spiritual Growth	-.63	.15	-.33	-4.09	.00
	Interpersonal Relations	-.20	.17	-.09	-1.19	.23
	Stress Management	.01	.19	-.01	-.08	.94

Conclusion

The results showed that there is a positive and significant relationship between marital burnout and procrastination. Since procrastinating people have a great desire to procrastinate in starting and ending a relationship, they have no desire to perform the duties and responsibilities related to the marital relationship or are less inclined to get married and doing the responsibilities that come with it. Over time, this leads to a vicious cycle between procrastination and marital problems and causes problems in the relationship with the spouse. In the long run, the marital relationship is seriously disrupted and leads to dissatisfaction and marital burnout. The results also showed that there is a significant negative relationship between marital burnout and lifestyle. A couple's lifestyle based on cooperation and shared goals and aspirations leads to a life with marital satisfaction. Also, by changing and modifying their lifestyle, incompatible and burnt-out couples can put aside their selfish and inefficient tendencies and choose goals with high prosocial tendencies. Therefore, an appropriate and adult couple lifestyle can increase the understanding of the spouses and lead to satisfaction in various aspects of life and, consequently, prevent marital burnout and dissatisfaction.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that their identity was kept confidential.

Funding: The study was conducted at the personal expense of researchers.

Authors' contribution: In conducting this research, the first author was responsible for data collection, writing the article; The second author supervised the study and reviewed the paper. The third author was responsible for the statistical analysis.

Conflict of interest: This research is not in conflict with personal or organizational interests.

Acknowledgments: The authors would like to thank all the participants in this study.




Reference

- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2018). The effectiveness of Emotional Schema Therapy on marital burnout on the Brink of Divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8, 55-55. [\[Link\]](#)
- Jalili Bahabadi, F. J., Estebarsari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International journal of women's health*, 12, 71. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169> [\[Link\]](#)
- Kebritchi, A., & Mohammadkhani, S. (2016). The role of marital burnout and early maladaptive schemas in marital satisfaction between young couples. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 239-246. [\[Link\]](#)
- Mohammadi, H., & Abdi, M. (2018). Comparison of marital procrastination and marital burnout among working women and housewives in Baneh. *National Conference on Psychology and Health-Focus on Family and Healthy Living*, Shiraz University (text in Persian). [\[Link\]](#)
- Raisi, Sh. (2016). *The mediating role of procrastination in the relationship between the dimensions of perfectionism and marital problems*. Master's thesis in Psychology, University of Tehran (text in Persian). [\[Link\]](#)
- Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: An epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27(1), 51-58. <https://doi.org/10.1002/per.1851> [\[Link\]](#)



پیش بینی دزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال کاری و سبک زندگی

شهلا آمره‌ئی برچلوئی^۱  ابوالقاسم خوش کنش^۲ هاجر فلاح‌زاده^۳

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۵

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

واژگان کلیدی

اهمال کاری،
دزدگی
زناشویی، سبک زندگی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی دزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی زوجین ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ است. در پژوهشی با روش توصیفی از نوع همبستگی، نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر (۱۲۰ زوج) از میان تمامی زوجین ساکن منطقه چهار شهر تهران به روش نمونه-گیری در دسترس هدف‌مند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در مطالعه، پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز، پرسشنامه اهمال‌کاری تاکمن و نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر، سچریت و پندر را تکمیل نمودند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری حاکی از آن بود که بین سبک زندگی با اهمال‌کاری به صورت نزولی، رابطه منفی وجود دارد. بین دزدگی زناشویی با اهمال‌کاری و سبک زندگی به ترتیب به صورت صعودی و نزولی (مثبت و منفی) از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که اهمال‌کاری و سبک زندگی، به صورت معناداری دزدگی زناشویی زوجین را پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان از اهمیت سبک زندگی سالم در تعدیل رابطه مثبت بین دزدگی زناشویی و اهمال‌کاری دارد.

ارجاع به مقاله:

آمره‌ئی برچلوئی، شهلا؛ خوش کنش، ابوالقاسم؛ فلاح زاده، هاجر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی دزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی. مطالعات زن و خانواده، ۹(۳)، ۱۲۹-۱۵۵. doi: 10.22051/JWFS.2021.35066.2645

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

shahla_84_63@yahoo.com

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران



مقدمه

حفظ ارزش‌های خانواده، بالا بردن مهارت‌های زناشویی و درجه آگاهی زوجین از همدیگر، از مهم‌ترین و کلیدی‌ترین فاکتورها در رضایت‌مندی زناشویی هستند. دوام و قوام خانواده نیز به آگاهی اعضای آن از عواطف، احساسات، احتیاجات و مسائل اساسی و زیربنایی ارتباطات خانوادگی بستگی دارد (والرستاین^۱، ۲۰۱۹). خصوصیات و ویژگی‌های زوجین پریشان، اعمال و رفتارهای بعدی آنها را نسبت به شریک زندگی‌شان مشخص می‌کند و وقوع اسنادهای منفی با افکار و نگرش‌های منفی بعدی همراه است. در زوجین ناراضی، افکار و نگرش‌های منفی درباره شریک زندگی، بیش از پیش‌بینی‌های رفتار و اعمال منفی گذشته، می‌تواند اعمال و رفتارهای منفی آینده را پیش‌بینی کند که این شناخت‌های منفی، چیزی بیش از عواقب و پیامدهای منفی رفتار و اعمال زناشویی هستند. به بیان دیگر، زوجین پریشان و آشفته به تصورات روان‌شناختی و خاطرات‌شان از تعاملات رابطه، عکس‌العمل نشان می‌دهند و این تصورات و خاطرات همان پیش‌پنداشت‌ها و تعصبات منفی هستند (نجاتیان، علامی، مومنیان و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از فاکتورهایی که می‌تواند سلامت روان‌شناختی و ارتباط زناشویی بهینه و سالم بین زوجین را تحت‌الشعاع منفی خود قرار دهد، دلدزگی زناشویی است (جعفری، علامی، چاروقچیان و همکاران، ۲۰۲۱). دلدزگی حالتی دردناک و رنج‌آور از خستگی و فرسودگی جسمانی، روانی و عاطفی-هیجانی است و زوجینی را که انتظار و توقع دارند که عشق آرمانی و رویایی به زندگی‌شان معنا و مفهوم ببخشد را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (شعاع کاظمی، ۱۳۹۶؛ کبریتیچی و محمدخانی، ۲۰۱۶). این حالت هنگامی بروز پیدا می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم کوشش‌هایشان، ارتباط‌شان به زندگی آنها هیچ‌گونه معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد (اصغری و گودرزی، ۲۰۱۸). جمع شدن استرس‌ها و فشارهای روان‌شناختی تضعیف‌کننده عشق و محبت، روند افزایشی و تدریجی خستگی، فرسودگی، یکنواختی و تجمیع رنج‌ها و دردهای کوچک، به مرور زمان باعث به وجود آمدن دلدزگی می‌شود (پاینز^۲، ۱۳۹۸). برخلاف باور و اعتقاد غالب نظریه‌ها و رویکردهای بالینی زوج‌درمانی، دلدزگی زناشویی به دلیل وجود اشکال در زوجین نیست. بلکه دلدزگی از رابطه زناشویی، یک روند تدریجی است که در طی زمان شکل می‌گیرد و به ندرت به صورت ناگهانی بروز می‌کند. در حقیقت، از میزان و درجه صمیمیت و عشق و محبت بین زوجین به تدریج کاسته می‌شود و به همراه آن خستگی و فرسودگی عمومی از رابطه زناشویی روی می‌دهد و در شدیدترین درجه آن باعث به هم خوردن تعادل در روابط زوجین می‌شود و رابطه را به ورطه فروپاشی می‌کشد (پاینز، ۱۳۹۸).

در طی زندگی مشترک، فاکتورهای مختلفی از قبیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه (کبریتیچی و محمدخانی، ۲۰۱۶)، طرحواره‌های هیجانی (اصغری و گودرزی، ۲۰۱۸)، صفات شخصیتی و باورهای

^۱. Wallerstein

^۲. Pines

غیرمنطقی (نجفی، ۲۰۱۶)، جنسیت، وضعیت زناشویی و داشتن یا نداشتن فرزند (ارتگا، رامیرز-بانا، فونتی-سولانا^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و... بر سطح دلزدگی زناشویی و نارضایت مندی فرد از ازدواجش تاثیر می‌گذارند. در پژوهش دیگری که توسط محمدی و عبدی (۱۳۹۷) انجام شد رابطه بین دلزدگی زناشویی با اهمال‌کاری تایید شد.

از متغیرهایی که با دلزدگی زناشویی زوجین ارتباط دارد، متغیر اهمال‌کاری^۲ می‌باشد (رئسی، ۱۳۹۵). بنابراین اهمال‌کاری در کنار فاکتورهای دیگر، می‌تواند به نارضایت مندی از رابطه زناشویی و سرد شدن روابط زوجین و در نتیجه به دلزدگی زناشویی منجر شود. اهمال‌کاری به معنای مسامحه کردن، طفره رفتن، تعلل ورزیدن و به آینده موکول کردن کارها و اهدافی است که تصمیم به اجرای آنها گرفته‌ایم (استیل و فراری^۳، ۲۰۱۳). بنابراین اگر زوجین مسئولیت‌ها و عملکردهای خود را در زندگی مشترک، به نحو صحیح و در زمان و مکان مناسب و تعیین شده انجام دهند و به آنها اهمیت دهند، بسیاری از ناسازگاری‌ها و تعارضات زناشویی به راحتی قابل حل و فصل خواهد بود. نتایج پژوهش خضری و سیاهپوش (۱۳۹۳) حاکی از آن است که اگر پس از تقسیم کارها و وظایف مربوط به زندگی مشترک، هر کدام از زوجین متعهد به انجام وظایف و مسئولیت‌های خود شوند، از میزان نارضایت مندی‌ها به طرز بسیار قابل ملاحظه‌ای در زندگی مشترک کاسته می‌شود و این امر باعث پیشگیری از بروز و تجلی دلزدگی زناشویی در زندگی مشترک زوجین می‌شود. بنابراین اهمال‌کاری در زمینه مسائل زناشویی، به تعویق انداختن یا گریز از مسئولیت‌ها و وظایفی است که هر کدام از زن و مرد بعد از ازدواج نسبت به انجام آنها متعهد می‌شوند (محمدی و عبدی، ۱۳۹۷). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند اهمال‌کاری می‌تواند روابط زوجین را در جهت منفی و معناداری تحت تأثیر قرار دهد (رئسی، ۱۳۹۵؛ محمدی و عبدی، ۱۳۹۷) و از آنجا که روابط بین فردی سالم از مولفه‌های سبک زندگی است، پس اهمال‌کاری می‌تواند بر جنبه‌های مختلف سبک زندگی زوجین نیز تاثیرات منفی و مخرب داشته باشد. آنچه که در این پیوند اهمیت دارد روابط بین زوجین است که نقشی اساسی و مهم در ابعاد مختلف زندگی آنها داشته، از سبک زندگی آنها تاثیر پذیر بوده و اساس رضایت مندی زناشویی زوجین قرار می‌گیرد (میلر و تدر^۴، ۲۰۱۲). بودن در روابط صمیمانه رضایت‌بخش، یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های بهزیستی و سلامت روان شناختی است (ویسمان، اسبارا و بیچ^۵، ۲۰۲۱). روابط صمیمانه سالم بر سلامت فیزیکی، روانی و بر توانایی زوجین در جهت عملکرد موثر و مثبت در جنبه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و... اثرگذار است. اما همان‌گونه که روابط سالم در زندگی منافع مثبتی را

^۱. Ortega, Ramirez-Baena, la Fuente-Solana, Emilia, Vargas & Gómez-Urquiza

^۲. Procrastination

^۳. Steel & Ferrari

^۴. Miller & Tedder

^۵. Whisman, Sbarra & Beach



در بردارد، روابط ناراضی‌کننده، سلامت جسمانی، روانی، عاطفی-هیجانی و سبک زندگی سالم افراد را به خطر می‌اندازد (میلر و تدر، ۲۰۱۲).

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، بر ارتقاء کیفیت زندگی از طریق سبک زندگی که شامل شش بعد فعالیت بدنی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس می‌باشد، تمرکز می‌کند. این سبک زندگی سلامتی و شادکامی را ارتقا می‌دهد و سبب رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی و خود-بهبودی می‌شود (جلیلی بهابادی، استیساری، روحانی و همکاران، ۲۰۲۰). والکر، کر، پندر و سچریت^۱ (۱۹۹۰) سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را به عنوان «یک الگوی چند بعدی از ادراکات و فعالیت-هایی که توسط انگیزش شخصی آغاز می‌شوند و به تداوم، رشد و ارتقا سلامتی و خود-بهبودی شخص در جنبه‌های مختلف زندگی کمک می‌کنند، تعریف کرده‌اند». از سوی دیگر، رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، به عنوان کلیه اقدامات و باورهایی که افراد به منظور حفظ سلامتی و محافظت از خود در برابر بیماری‌ها انجام می‌دهند، تعریف می‌شود (جلیلی بهابادی و همکاران، ۲۰۲۰). سبک زندگی، یکی از عواملی است که می‌تواند بر وضعیت کلی زندگی زوجین و جنبه‌های مختلف آن تأثیر بگذارد (پورمیدانی، نوری و شفتی، ۱۳۹۳؛ بهاری، ۱۳۹۴؛ احمدی، اعتمادی، فتحی‌آشتیانی و شکوه، ۲۰۰۷).

از طرف دیگر، علاوه بر سبک زندگی انفرادی، زوجین نوعی سبک زندگی مشترک در زندگی زناشویی نیز دارند که می‌تواند در جهت اهداف مشترک و حافظ رابطه سالم زناشویی زوجین باشد و یا در جهت اهداف ناسالم و خودخواهانه قرار گیرد. سبک زندگی زوجین منعکس‌کننده گرایش‌ها، تمایلات، رفتارها، اعتقادات و باورهای آنها در مورد جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی می‌باشد که مجموعه مدونی از نگرش‌ها، طرز تلقی‌ها، عادات و سلاقی، معیارهای اخلاقی، سطح اقتصادی-اجتماعی و ... را تشکیل می‌دهد (ریبعی و خسروی‌علیا، ۱۳۹۴).

از جمله عواملی که نشان‌دهنده تأثیر سبک زندگی ناسالم و اهمال‌کاری بر نارضایت‌مندی زناشویی زوجین است این واقعیت است که زوجینی که سبک زندگی ناسالم و اهمال‌کاری بالایی دارند ازدواج و پیوند زناشویی خود را در جنبه‌های مختلف فردی، خانوادگی، شغلی، معنوی، اجتماعی، اقتصادی و مانند آن، دارای کیفیتی منفی و مخرب ارزیابی می‌کنند (بهاری، ۱۳۹۴؛ پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ رئیسی، ۱۳۹۵؛ محمدی و عبدی، ۱۳۹۷). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند سبک زندگی ناسالم و ناهمسان و اهمال‌کاری می‌تواند روابط زوجین را در جهت منفی و معناداری تحت‌تأثیر قرار دهند (بهاری، ۱۳۹۴؛ احمدی و همکاران، ۲۰۰۷؛ محمدی و عبدی، ۱۳۹۷؛ رئیسی، ۱۳۹۵) که به تبع آن بر جنبه‌های مختلف زندگی زوجین تأثیرات منفی و مخرب بر جای می‌گذارند.

با توجه به موارد فوق‌الذکر، از آنجایی که به نظر می‌رسد اهمال‌کاری و سبک زندگی بر روابط بین‌فردی و زناشویی زوجین تأثیر داشته باشند بنابراین بسیار حائز اهمیت است که اثرات اهمال‌کاری و سبک زندگی

¹. Walker, Kerr, Pender & Sechrist

زوجین بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها نظیر مسائل فردی، خانوادگی، شغلی و دلزدگی از رابطه زناشویی مورد بررسی علمی قرار بگیرد.

در مجموع می‌توان اظهار کرد که بررسی و مطالعه علمی دلزدگی زناشویی زوجین و فاکتورهای مختلف تاثیرگذار و مرتبط به آن از جمله اهمال‌کاری و سبک زندگی، به جهت تاثیری که بر سلامت و بهداشت روانی زوجین دارند، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و این امر می‌تواند اتخاذ سیاست‌های بهداشتی و حفظ و حمایت از بنیان خانواده را آسان‌تر و مطلوب‌تر سازد. با وجود اینکه در ایران تحقیقات متعددی، دلزدگی زناشویی را مورد مطالعه و پژوهش قرار داده‌اند اما با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان پژوهش حاضر، تقریباً هیچ پژوهشی در مورد پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی در میان زوجین صورت نگرفته است و اهمیت پژوهش در این زمینه به صورت ملموسی بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر، در صدد است که به بررسی این فرضیه «دلزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی قابل پیش‌بینی است» بپردازد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه زوجین ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ است، که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، از نوع در دسترس، از میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، منطقه چهار انتخاب شد و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، از نوع در دسترس هدف‌مند، تعداد ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) از بین افراد داوطلب به مشارکت در پژوهش و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به گروه نمونه، انتخاب شده و ابزارهای موردنظر را تکمیل نمودند. (لازم به ذکر است که دلیل انتخاب منطقه چهار از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، سهولت دسترسی به نمونه‌ها و نزدیکی به محل سکونت محقق بوده است). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل زوجین برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، گذشت حداقل دو سال از زندگی زناشویی، نداشتن سابقه طلاق و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ناقص انجام دادن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل یکی از زوجین برای تکمیل پرسشنامه‌ها بود. پس از تعیین حجم نمونه موردنظر، لینک آنلاین پرسشنامه‌های مورد نیاز در سایت کافه‌پردازش تهیه، سپس جهت اجرای لینک آنلاین پرسشنامه‌های موردنظر در میان زوجین منطقه چهار شهر تهران به صورت تلفنی و یا ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی (اینستاگرام، تلگرام، واتس‌آپ، ایمیل) و پس از جلب مشارکت و همکاری شرکت‌کنندگان و بیان هدف پژوهش، به تعداد لازم در میان افراد واجد ملاک‌های ورود این مطالعه لینک آنلاین پرسشنامه‌های موردنظر توزیع گردید و از آنها خواسته شد تمام ماده‌های آزمون‌ها را با دقت بخوانند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. (لازم به ذکر است که به دلیل شرایط کرونا امکان اجرای حضوری پرسشنامه‌ها وجود نداشته و به همین خاطر پرسشنامه‌های موردنظر به صورت آنلاین طراحی شدند). برای از بین بردن ملاحظات اداری، رعایت حریم خصوصی و اطمینان افراد



از عدم افشای اطلاعات، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی طراحی شد. هر بسته پرسشنامه حاوی ۳ مقیاس (دلزدگی زناشویی، اهمال‌کاری و سبک زندگی) بود. در این بررسی از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری) جهت تحلیل داده‌ها استفاده شده است. لازم به ذکر است که دلیل انتخاب تحلیل رگرسیون چندمتغیری به این خاطر است که در این پژوهش دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر ملاک و اهمال‌کاری و سبک زندگی به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در نظر گرفته شده‌اند، بنابراین روش مناسب جهت تحلیل داده‌ها تحلیل رگرسیون چندمتغیری تشخیص داده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دلزدگی زناشویی^۱:

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی در بین زوجین توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که نشان‌دهنده نشانگان دلزدگی است و دارای سه مولفه اصلی؛ (۱). از پا افتادن جسمی مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال خواب (۲). از پا افتادن عاطفی مثل احساس افسردگی، ناامیدی، احساس در دام افتادن و (۳). از پا افتادن روانی مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر می‌شود. تمام این گویه‌ها روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است (پاینز، ۱۹۹۶). گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده دلزدگی بالا در مسائل و امور زناشویی است. ارزیابی ضرایب اعتبار این پرسشنامه نشان داد که دارای همسانی درونی در دامنه‌ای بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ است. همچنین روایی این پرسشنامه به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت در دامنه‌ای بین ۰/۷۱- تا ۰/۸۲- به تأیید رسیده است، مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود-شکوفایی، احساس هدف‌مندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین اعتبار یا قابلیت اطمینان این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). در پژوهش حاضر، جهت برآورد پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۸ به دست آمد.

^۱. Marital Burnout Questionnaire

پرسشنامه سنجش اهمال کاری تاکمن^۱:

برای آزمون و سنجش تعلل یا اهمال کاری از پرسشنامه استاندارد سنجش اهمال کاری تاکمن^۲ (۱۹۹۱) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود-گزارشی ۱۶ ماده‌ای است که بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= موافقم و ۴= کاملاً موافقم) طراحی شده و به صورت عینی نمره‌گذاری و تفسیر می‌شود. دوازده ماده به صورت مستقیم و چهار ماده به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. گرفتن نمره ۱۶ تا ۳۲ در این مقیاس نشان‌دهنده اهمال کاری پایین، نمره ۳۲ تا ۴۸ نشان‌دهنده اهمال کاری متوسط و نمره ۴۸ به بالا نشان‌دهنده اهمال کاری بالا در مسائل و امور است. تاکمن (۱۹۹۱) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرده است (محمدی و عبدی، ۱۳۹۷). در پژوهش کاظمی، فیاضی و کاوه (۱۳۸۹) روایی همزمان این ابزار ۰/۸۲ به دست آمد و جهت تایید پایایی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای ۰/۷۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالا و مطلوب این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر، جهت برآورد پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۲ به دست آمد.

نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت- نسخه تجدیدنظر شده دوم^۳:

نخستین بار پندر (۱۹۸۲) ابزار سنجش عادات سلامت و سبک زندگی را برای گروه سنی بزرگسال- ۱۸ سال به بالا- توسعه داد. این ابزار که شامل ۱۰۷ ماده بود، ۱۰ زیر مقیاس را شامل می‌شد. در مطالعه والکر، سیچریست و پندر (۱۹۸۷) نتایج تحلیل روان‌سنجی نسخه ۱۰۷ ماده‌ای نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به توسعه نسخه کوتاه ۴۸ ماده‌ای این نیمرخ شامل شش زیر مقیاس خود-شکوفایی، احساس مسئولیت برای سلامت، ورزش، تغذیه، حمایت بین‌فردی و مدیریت استرس انجامید. در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۴) نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که شش زیر مقیاس ۴۷/۱ درصد از واریانس عامل مکنون زیربنایی رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی سالم را تشکیل دادند. والکر و همکاران (۱۹۹۵) بار دیگر نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را به منظور شمول هر چه بیشتر دستاوردهای اطلاعاتی در حوزه مطالعاتی رفتارهای سلامت، مورد تجدیدنظر قرار دادند. در نسخه تجدیدنظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رفتارهای تبیین‌کننده سلامت به مثابه اعمال و ادراکاتی مفهوم‌سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خود-شکوفایی و رضایت‌مندی افراد تاثیرگذار بودند. در این نسخه ۵۲ ماده‌ای که شامل شش زیر مقیاس احساس مسئولیت برای سلامت فردی^۴، فعالیت جسمانی^۵،

1. Tuckman Procrastination Assessment Questionnaire

2. Tuckman

3. Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)

4. Health Responsibility

5. Physical Activity



تغذیه^۱، تعالی معنوی^۲، روابط بین‌فردی^۳، و مدیریت استرس^۴ است هر یک از گویه‌ها روی یک طیف چهار درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) پاسخ داده می‌شوند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان‌دهنده تعداد بیشتر رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. در مطالعه والکر (۱۹۹۵) ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مسئولیت برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌های مسئولیت در مورد سلامتی ۰/۸۲، فعالیت جسمانی ۰/۸۴، تغذیه ۰/۶۴، تعالی معنوی ۰/۸۴، روابط بین‌فردی ۰/۸۱ و برای مدیریت استرس ۰/۶۵ به دست آمد.

یافته‌ها

این پژوهش دارای ۲۴۰ نفر شرکت‌کننده (۱۲۰ زوج) از منطقه چهار در میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بود. در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه، از لحاظ جنسیت، شامل ۱۲۰ نفر زن و ۱۲۰ نفر مرد؛ از لحاظ سن ۹۲ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۸۸ نفر بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۶۰ نفر بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند؛ از لحاظ مدت زمان تاهل، ۶۵ زوج کمتر از ۱۰ سال و ۵۵ زوج بالای ۱۰ سال ازدواج کرده بودند؛ از لحاظ تعداد فرزندان، ۷ زوج بدون فرزند، ۲۹ زوج ۱ فرزند، ۴۴ زوج ۲ فرزند و ۴۰ زوج ۳ فرزند داشتند؛ و از لحاظ سطح تحصیلات، ۷۱ نفر زیر لیسانس، ۸۲ نفر لیسانس و ۸۷ نفر دارای مدرک بالای لیسانس بودند. در این پژوهش مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیری مانند "فاصله‌ای بودن مقیاس متغیرها، خطی بودن روابط، نرمال بودن توزیع داده‌ها و نمرات خطا، یکسانی نقاط واریانس و استقلال متغیرهای پیش‌بین" مورد بررسی قرار گرفت که از نتایج مطلوبی برخوردار بودند، بنابراین، پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل رگرسیون رعایت شده است. پیش از انجام آزمون فرضیه پژوهش، ابتدا طبیعی بودن توزیع داده‌ها به وسیله "آزمون کولموگروف-اسمیرنف" مورد بررسی قرار گرفت. به وسیله این آزمون می‌توان نرمال بودن توزیع متغیرها را مورد ارزیابی قرار داد. هنگامی که سطح معنی‌داری این آزمون از (۰/۰۱) بزرگ‌تر باشد فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید است و در نتیجه پژوهشگر مجاز به استفاده از رگرسیون چندمتغیری است. در جدول ۱ شاخص‌های آماری آزمون کولموگروف اسمیرنف آورده شده است.

1. Nutrition
2. Spiritual Growth
3. Interpersonal Relations
4. Stress Management

جدول ۱. آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	مقدار آماره	P-Value
دلزدگی زناشویی	۰/۱۰۱	۰/۱۲۱
اهمال کاری	۰/۰۸۷	۰/۱۷۳
سبک زندگی	۰/۱۴۷	۰/۰۹۳

با مشاهده نتایج جدول ۱ بررسی سطح معناداری نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهشی دارای توزیع نرمال هستند ($P \geq 0.05$).

جدول شماره ۲ شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی را برحسب متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای دلزدگی زناشویی و اهمال کاری

متغیرها	مؤلفه‌ها	نوع	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	خطا	کجی	کشیدگی
دلزدگی زناشویی	خستگی جسمی	زن	۱۲۰	۱/۰۰	۶/۲۹	۳/۴۰	۱/۲۵	۰/۱۱	۰/۳۰	-۰/۷۶
		مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۶/۷۱	۳/۲۷	۱/۳۲	۰/۱۲	۰/۵۳	-۰/۳۲
	خستگی عاطفی	کل (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۶/۷۱	۳/۳۴	۱/۲۸	۰/۰۸		
		زن	۱۲۰	۱/۱۴	۷/۰۰	۳/۴۱	۱/۳۵	۰/۱۲	۰/۴۹	-۰/۳۲
	خستگی روانی	مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۶/۸۶	۳/۱۹	۱/۴۱	۰/۱۳	۰/۴۹	-۰/۶۲
		کل (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۷/۰۰	۳/۳۰	۱/۳۸	۰/۰۹		
اهمال کاری	نمره کل	زن	۱۲۰	۱/۲۴	۶/۵۷	۳/۳۸	۱/۲۵	۰/۱۱	۰/۴۴	-۰/۵۹
		مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۶/۴۳	۳/۲۴	۱/۲۷	۰/۱۲	۰/۵۴	-۰/۵۱
	خستگی	کل (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۶/۴۳	۳/۲۸	۱/۲۸	۰/۰۸		
		زن	۱۲۰	۱/۰۰	۳/۹۴	۲/۲۳	۰/۶۳	۰/۰۶	۰/۵۰	۰/۰۲
	سبک زندگی	مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۳/۸۸	۲/۲۰	۰/۵۷	۰/۰۵	۰/۳۷	-۰/۰۵
		کل (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۳/۹۴	۲/۲۲	۰/۶۰	۰/۰۴		



همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای دلزدگی زناشویی و اعمال کاری گزارش شده است. به طور مثال، میانگین مولفه خستگی روانی دلزدگی زناشویی در زنان و مردان نمونه مورد پژوهش، به ترتیب برابر (۳/۳۳ و ۳/۲۴) است و از میانگین فرضی این متغیر (۴) کم‌تر است. جدول شماره ۳ شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی را برحسب متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های آمار توصیفی مولفه‌های سبک زندگی

متغیرها	مؤلفه‌ها	نوع	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
مسئولیت‌پذیری	زن	۱۲۰	۱/۲۲	۳/۸۹	۲/۳۵	۰/۶۰	-۰/۲۸
	مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۲۸	۰/۷۱	-۰/۸۴
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۴۲	۰/۶۶	-۰/۰۴
فعالیت بدنی	زن	۱۲۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۰۲	۰/۸۱	۰/۱۲
	مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۱۸	۰/۸۸	-۱/۰۷
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۱۰	۰/۸۵	-۰/۰۵
تغذیه	زن	۱۲۰	۱/۲۲	۳/۶۷	۲/۵۴	۰/۴۸	-۰/۰۵
	مرد	۱۲۰	۱/۴۴	۳/۸۹	۲/۵۹	۰/۵۱	-۰/۲۷
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۲۲	۳/۸۹	۲/۷۵	۰/۵۰	-۰/۰۳
سبک زندگی رشد معنوی	زن	۱۲۰	۱/۱۱	۴/۰۰	۲/۷۵	۰/۶۴	-۰/۵۲
	مرد	۱۲۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۸۵	۰/۶۹	-۰/۲۸
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۸۰	۰/۶۶	-۰/۰۴
روابط بین فردی	زن	۱۲۰	۱/۴۴	۴/۰۰	۲/۸۹	۰/۵۶	۰/۰۴
	مرد	۱۲۰	۱/۳۳	۴/۰۰	۲/۸۱	۰/۵۵	-۰/۳۳
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۳۳	۴/۰۰	۲/۸۵	۰/۵۵	-۰/۰۴
مدیریت استرس	زن	۱۲۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۴۴	۰/۵۴	۰/۰۱
	مرد	۱۲۰	۱/۱۳	۳/۸۸	۲/۴۴	۰/۵۹	-۰/۵۵
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۳۹	۰/۵۷	-۰/۰۴
نمره کل	زن	۱۲۰	۱/۴۰	۳/۵۸	۲/۴۹	۰/۴۳	۰/۲۳
	مرد	۱۲۰	۱/۲۳	۳/۷۹	۲/۵۴	۰/۵۰	-۰/۳۸
	کلی (زوجی)	۲۴۰	۱/۲۳	۳/۷۹	۲/۵۱	۰/۴۷	-۰/۰۳

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود شاخص‌های آمار توصیفی مولفه‌های سبک زندگی گزارش شده است. به طور مثال، میانگین مولفه مدیریت استرس سبک زندگی زنان و مردان در نمونه مورد پژوهش، به ترتیب برابر (۲/۳۴ و ۲/۴۴) است و از میانگین فرضی این متغیر (۲/۵) کم‌تر است. در جدول ۴ استقلال متغیرهای پیش‌بین از طریق شاخص تورم واریانس^۱ (VFI) و تولرانس^۲ گزارش شده است. مقدار تولرانس هر متغیر پیش‌بین بین صفر تا یک است. میزان صفر و یک به ترتیب به معنی همبستگی و استقلال کامل آن متغیر از سایر متغیرهای پیش‌بین است. شاخص تورم واریانس کم‌تر از ۲/۵ نیز نشان‌دهنده استقلال نسبی متغیرهای مستقل است. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود مقادیر تولرانس نزدیک به ۲/۵ و بیشتر و مقادیر تورم واریانس اکثر متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۲/۵ نیز حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بین از استقلال قابل قبولی برخوردارند.

جدول ۴. هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین از طریق شاخص تورم واریانس و تولرانس

نمونه	پیش‌بینی‌کننده	آماره هم‌خطی بودن	
		تولرانس	تورم واریانس
زن	اهمال‌کاری	۰/۷۳	۱/۳۷
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۵۷	۱/۷۵
	فعالیت بدنی	۰/۵۴	۱/۸۶
	تغذیه	۰/۵۲	۱/۹۳
	رشد معنوی	۰/۳۸	۲/۶۵
	روابط بین‌فردی	۰/۵	۲/۰۱
	مدیریت استرس	۰/۴۶	۲/۱۶
مرد	اهمال‌کاری	۰/۶۴	۱/۵۵
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۳۱	۳/۲۱
	فعالیت بدنی	۰/۴	۲/۵۲
	تغذیه	۰/۴۶	۲/۱۶
	رشد معنوی	۰/۴۳	۲/۳۲
	روابط بین‌فردی	۰/۴۶	۲/۲
	مدیریت استرس	۰/۳۲	۳/۱۴
کلی (زوجی)	اهمال‌کاری	۰/۷۱	۱/۴۲
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۴۴	۲/۲۷
	فعالیت بدنی	۰/۴۹	۲/۰۵
	تغذیه	۰/۵	۲
	رشد معنوی	۰/۴۳	۲/۳
	روابط بین‌فردی	۰/۵۱	۱/۹۷
	مدیریت استرس	۰/۴	۲/۴۸

1. Variance Inflation Factor

2. Tolerance



بررسی فرضیه پژوهش

در تحقیق حاضر، آزمون آماری منتخب برای تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری است. برای تحلیل فرضیه مربوطه، ابتدا ضرایب همبستگی، در ادامه منابع تغییر متغیر وابسته (ANOVA) و در پایان ضرایب رگرسیون گزارش شده است.

فرضیه:

دزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی قابل پیش‌بینی است. در آزمون این فرضیه، از رگرسیون چندمتغیری استفاده شده است که در آن دزدگی زناشویی متغیر ملاک و اهمال‌کاری و سبک زندگی متغیرهای پیش‌بین هستند. در جدول ۵ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۵. ضرایب همبستگی پیرسون بین دزدگی زناشویی با سبک زندگی و اهمال‌کاری

نمره کل	سبک زندگی					دزدگی					
	مدیریت استرس	روابط بین فردی	رشد معنوی	تغذیه	فعالیت بدنی	مسئولیت‌پذیری	اهمال‌کاری	نمره کل	جسنگی روانی	جسنگی عاطفی	جسنگی جسمی
											جسنگی جسمی ۱/۰۰
											جسنگی عاطفی ۰۰/۸۷
											جسنگی روانی ۰۰/۸۵
											نمره کل ۰۰/۹۶
											اهمال‌کاری ۰۰/۹۸
											مسئولیت‌پذیری سلامت ۰۰/۱۰۵
											فعالیت بدنی ۰۰/۱۴۴
											تغذیه ۰۰/۱۱۰
											رشد معنوی ۰۰/۴۱
											روابط بین فردی ۰۰/۲۷
											مدیریت استرس ۰۰/۶
نمره کل	۱۰۰	۰۰/۸۲۲	۰۰/۸۲۹	۰۰/۷۱۲	۰۰/۷۶۶	۰۰/۷۷۷	۰۰/۷۹۰	۰۰/۳۱۲	۰۰/۱۷	۰۰/۲۰۵	۰۰/۱۵

میانگین (میانگین)

با توجه به نتایج جدول ۵ چون قدر مطلق ضرایب همبستگی محاسبه شده بین نمره کل سبک زندگی و اهمال‌کاری با کلیه مولفه‌های دزدگی زناشویی در مردان و زنان (زوجین) از ارزش بحرانی آن (با درجه آزادی ۲۳۸ و سطح معنی‌داری $p > 0.05$) بزرگ‌تر است پس فرض صفر رد می‌شود. با توجه به رد فرض صفر، می‌توان نتیجه گرفت که بین نمره کل سبک زندگی ($r = -0.17^{**}$) و اهمال‌کاری ($r = 0.46^{***}$)، ($p < 0.01$) با کلیه مولفه‌های دزدگی زناشویی در نمونه مورد بررسی به ترتیب همبستگی منفی و مثبت

معنی داری وجود دارد. ذکر این نکته لازم است که ضرابی که با علامت (*) و (***) در جدول فوق گزارش شده‌اند به ترتیب در سطح (۰/۰۵ و ۰/۰۱) معنی دار هستند.

نتایج رگرسیون خطی

جدول ۶. خلاصه نتایج رگرسیون خطی در پیش‌بینی متغیر ملاک دلزدگی زناشویی از طریق اهمال کاری و

سبک زندگی

متغیر ملاک	گروه	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P-Value
خستگی جسمی	زن	رگرسیون	۶۷/۱۹	۷	۹/۶۰	۸/۹۴	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۲۰/۱۹	۱۱۲	۱/۰۷		
		کل	۱۸۷/۳۹	۱۱۹			
	مرد	رگرسیون	۵۸/۰۹	۷	۸/۳۰	۶/۲۸	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۴۸/۱۰	۱۱۲	۱/۳۲		
		کل	۲۰۶/۱۹	۱۱۹			
خستگی عاطفی	زن	رگرسیون	۱۱۶/۹۲	۷	۱۶/۷۰	۱۳/۹۶	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۲۷۷/۶۵	۲۳۲	۱/۲۰		
		کل	۳۹۴/۵۷	۲۳۹			
	مرد	رگرسیون	۷۷/۲۷	۷	۱۱/۰۴	۷/۷۷	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۵۹/۰۱	۱۱۲	۱/۴۲		
		کل	۲۳۶/۲۸	۱۱۹			
خستگی روانی	زن	رگرسیون	۱۴۳/۵۸	۷	۲۰/۵۱	۱۵/۲۹	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۳۱۱/۳۳	۲۳۲	۱/۳۴		
		کل	۴۵۴/۹۲	۲۳۹			
	مرد	رگرسیون	۸۳/۲۵	۷	۱۱/۸۹	۱۱/۱۹	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۱۹/۰۳	۱۱۲	۱/۰۶		
		کل	۲۰۲/۲۸	۱۱۹			
نمره کل دلزدگی	زن	رگرسیون	۶۵/۸۸	۷	۹/۴۱	۸/۶۶	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۲۱/۷۰	۱۱۲	۱/۰۹		
		کل	۱۸۷/۵۸	۱۱۹			
	مرد	رگرسیون	۱۳۹/۰۳	۷	۱۹/۸۶	۱۸/۳۴	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۲۵۱/۲۵	۲۳۲	۱/۰۸		
		کل	۳۹۰/۲۸	۲۳۹			
زن	رگرسیون	۷۵/۴۷	۷	۱۰/۷۸	۱۰/۸۵	۰/۰۰۰	
	باقیمانده	۱۱۱/۲۵	۱۱۲	۰/۹۹			
	کل	۱۸۶/۷۱	۱۱۹				
مرد	رگرسیون	۶۵/۴۷	۷	۹/۳۵	۸/۲۱	۰/۰۰۰	
	باقیمانده	۱۲۷/۵۵	۱۱۲	۱/۱۴			



متغیر ملاک	گروه	منابع تغییر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	P-Value
		کل	۱۹۳/۰۲	۱۱۹			
		رگرسیون	۱۳۲/۱۵	۷	۱۸/۸۸	۱۷/۶۰	۰/۰۰۰
	کلی (زوجی)	باقیمانده	۲۴۸/۸۳	۲۳۲	۱/۰۷		
		کل	۳۸۰/۹۸	۳۳۹			

با توجه به نتایج جدول ۶ چون F محاسبه شده برای کلیه متغیرهای پیش‌بین از ارزش بحرانی F (با درجات آزادی ۷ و ۲۳۲ و سطح معنی داری $p < 0/01$) بزرگ‌تر است، پس فرض صفر رد می‌شود. با توجه به رد فرض صفر، می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی و اهمال‌کاری پیش‌بینی‌کننده کلیه مولفه‌های متغیر دزدگی زناشویی ($F=17/60, p < 0/01$) هستند. در جدول ۷ ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای متغیرهای پیش‌بین آورده شده است.

جدول ۷. ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد، آماره t و هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین

ملاک	مولفه‌های پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد			T	سطح معنی‌داری
		B	خطا	Beta		
خستگی جسمی	مقدار ثابت	۳/۶۱	۰/۶۸		۵/۲۷	۰/۰۰
	اهمال‌کاری	۰/۴۹	۰/۱۴	۰/۲۳	۳/۵۱	۰/۰۰
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۱۲	۰/۱۶	-۰/۰۶	-۰/۷۶	۰/۴۵
	فعالیت بدنی	-۰/۳۳	۰/۱۲	-۰/۲۲	-۲/۷۷	۰/۰۱
	تغذیه	-۰/۰۴	۰/۲۰	-۰/۰۲	-۰/۲۱	۰/۸۳
	رشد معنوی	-۰/۶۲	۰/۱۶	-۰/۳۲	-۳/۸۵	۰/۰۰
	روابط بین‌فردی	-۰/۲۳	۰/۱۸	-۰/۱۰	-۱/۲۸	۰/۲۰
	مدیریت استرس	-۰/۰۲	۰/۲۰	-۰/۰۱	-۰/۱۲	۰/۹۱
	مقدار ثابت	۲/۹۳	۰/۷۳		۴/۰۴	۰/۰۰
	اهمال‌کاری	۰/۷۰	۰/۱۵	۰/۳۰	۴/۶۷	۰/۰۰
خستگی عاطفی	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۰۸	۰/۱۷	-۰/۰۴	-۰/۴۶	۰/۶۴
	فعالیت بدنی	-۰/۳۶	۰/۱۳	-۰/۲۲	-۲/۸۸	۰/۰۰
	تغذیه	-۰/۰۴	۰/۲۱	-۰/۰۱	-۰/۱۸	۰/۸۶
	رشد معنوی	-۰/۶۴	۰/۱۷	-۰/۳۱	-۳/۷۲	۰/۰۰
	روابط بین‌فردی	-۰/۱۴	۰/۱۹	-۰/۰۶	-۰/۷۳	۰/۴۷
	مدیریت استرس	-۰/۰۲	۰/۲۱	-۰/۰۱	-۰/۰۷	۰/۹۴
	مقدار ثابت	۳/۷۱	۰/۶۵		۵/۶۹	۰/۰۰
	اهمال‌کاری	۰/۵۹	۰/۱۳	۰/۲۸	۴/۴۲	۰/۰۰
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۰/۰۵	۰/۱۵	-۰/۰۲	-۰/۳۱	۰/۷۶
	فعالیت بدنی	-۰/۳۵	۰/۱۱	-۰/۲۳	-۳/۱۰	۰/۰۰
دزدگی	تغذیه	-۰/۱۴	۰/۱۹	-۰/۰۵	-۰/۷۳	۰/۴۷
	رشد معنوی	-۰/۶۲	۰/۱۵	-۰/۳۲	-۴/۰۳	۰/۰۰
	روابط بین‌فردی	-۰/۲۴	۰/۱۷	-۰/۱۰	-۱/۴۰	۰/۱۶
	مدیریت استرس	۰/۰۸	۰/۱۹	-۰/۰۴	-۰/۴۴	۰/۶۶
	مقدار ثابت	۳/۴۲	۰/۶۵		۵/۲۷	۰/۰۰
	اهمال‌کاری	۰/۵۹	۰/۱۳	۰/۲۸	۴/۴۶	۰/۰۰
	مسئولیت‌پذیری سلامت	-۰/۰۸	۰/۱۵	-۰/۰۴	-۰/۵۴	۰/۵۹

فعالیت بدنی	-۰/۳۵	۰/۱۱	-۰/۲۳	-۳/۰۹	۰/۰۰
تغذیه	-۰/۰۲	۰/۱۹	-۰/۰۱	-۰/۱۱	۰/۹۲
رشد معنوی	-۰/۶۳	۰/۱۵	-۰/۳۳	-۴/۰۹	۰/۰۰
روابط بین فردی	-۰/۲۰	۰/۱۷	-۰/۰۹	-۱/۱۹	۰/۲۳
مدیریت استرس	۰/۰۱	۰/۱۹	-۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۹۴

سومین ستون جدول ۷ ضرایب رگرسیون استاندارد (B) متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد. تبیین این ضریب به این صورت است که با تغییر یک نمره استاندارد (Z) در متغیر پیش‌بین، بتا مقدار در نمره استاندارد متغیر ملاک تغییر رخ خواهد داد. به طور مثال، با افزایش یک نمره استاندارد (Z=۱) در متغیر پیش‌بین اهمال‌کاری، بتا مقدار (B=۰/۲۳، p<۰/۰۱) در نمره استاندارد Z مولفه خستگی جسمی متغیر ملاک دلزدگی زناشویی در نمونه مورد بررسی، افزایش رخ خواهد داد.

نتایج جدول ۷ معنی‌داری اثر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را از طریق آزمون t نشان می‌دهد. اثراتی که مقدار t آنها از ۱/۹۶ بزرگ‌تر باشد معنی‌دار تلقی می‌گردند. با توجه به نتایج این جدول، t محاسبه شده برای متغیرهای پیش‌بین اهمال‌کاری، فعالیت بدنی و رشد معنوی از ارزش بحرانی t (در سطح معنی‌داری ۰/۰۵) بزرگ‌تر است، پس فرضیه صفر رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای مزبور در پیش‌بینی مولفه‌های دلزدگی زناشویی در نمونه مورد بررسی مؤثر هستند. نمره برآورد شده آزمودنی‌ها در متغیر ملاک دلزدگی زناشویی از طریق اهمال‌کاری و سبک زندگی با قرار گرفتن در معادله رگرسیون ذیل محاسبه می‌شود. مدل استخراجی این تحلیل به صورت زیر است:

$$\hat{y} = a + b_j(x_i) + e_{ij}$$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زوجین بر اساس اهمال‌کاری و سبک زندگی بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین دلزدگی زناشویی با اهمال‌کاری بود. این یافته همسو و هم‌جهت با نتایج پژوهش‌های استیل و فراری (۲۰۱۳)، محمدی و عبدی (۱۳۹۷) و رئیسی (۱۳۹۵) است که نشان دادند بین اهمال‌کاری و دلزدگی زناشویی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه درجه اهمال‌کاری در زوجین بالاتر باشد و در انجام وظایف و مسئولیت‌های زناشویی و خانوادگی تعلل بیشتری بورزند به مرور زمان رابطه زناشویی آنها دچار مشکلات بیشتری می‌شود. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود: از آنجایی که افراد اهمال‌کار تمایل زیادی به افسردگی و تعلل‌ورزی در شروع و خاتمه دادن به روابط دارند هیچ‌گونه اشتیاق و تمایلی به انجام وظایف و تکالیف مربوط به ازدواج و رابطه زناشویی ندارند و یا تمایل کم‌تری در خصوص ازدواج و مسئولیت‌های ناشی از آن دارند که این امر به مرور زمان باعث پیدایش چرخه معیوبی بین اهمال‌کاری و مشکلات زناشویی می‌گردد و این امر هم به تبع، باعث ایجاد مشکلات زناشویی در تقابل با همسر می‌شود و در بلندمدت رابطه زناشویی را با اختلال جدی مواجه می‌کند و به نارضایت‌مندی و دلزدگی زناشویی منجر



می‌شود. همچنین نتایج، نشان داد که اهمال‌کاری در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی و مولفه‌های آن در نمونه مورد بررسی، موثر و معنادار است. نتایج ضمنی این یافته نشان‌دهنده اهمیت متغیر اهمال‌کاری در اثرگذاری بر دلزدگی از رابطه زناشویی و پیش‌بینی آن است.

از سوی دیگر، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از رابطه منفی و معنادار بین دلزدگی زناشویی با سبک زندگی بود. این یافته در راستای نتایج به دست آمده از پژوهش‌های بهاری (۱۳۹۴)، پورمیدانی و همکاران (۱۳۹۳) و احمدی و همکاران (۲۰۰۷) است که نشان دادند تغییر در سبک زندگی ناکارآمد و ناهمسان زوجین باعث ایجاد تغییر در باورها و اعتقادات ناکارآمد آنها، اصلاح و بهبود مبادلات کلامی و غیرکلامی، روابط جنسی و هم‌سویی در چگونگی حل مشکلات و مسائل زندگی می‌شود. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که سبک زندگی زوجی مبتنی بر همکاری و اهداف و آرمان‌های مشترک، منجر به زندگی توأم با رضایت‌مندی زناشویی می‌شود. همچنین زوجین ناسازگار و دلزده با تغییر و اصلاح سبک زندگی خود، می‌توانند گرایش‌های خودخواهانه و ناکارآمد خود را کنار گذاشته و اهدافی با گرایش‌های اجتماع‌پسند بالایی را برگزینند. لذا سبک زندگی زوجی مناسب و بالغانه می‌تواند میزان درک و فهم زوجین را افزایش داده و به رضایت‌مندی از جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی منجر شده و به تبع آن از بروز و تجلی دلزدگی و نارضایت‌مندی زناشویی پیشگیری کند.

همچنین در خصوص تبیین و توجیه یافته مذکور می‌توان بدین صورت استدلال نمود که سبک زندگی زوجین عامل بسیار مهمی در میزان رضایت‌مندی آنها از رابطه زناشویی است چرا که افراد در تمامی فرهنگ‌ها واجد مجموعه‌ای از عواطف و احساسات مشترک خاص آن فرهنگ هستند و اگر چه این عواطف و احساسات خاص نوع انسان است، اما انسان‌ها به عنوان موجوداتی وابسته به فرهنگ و محصور و مقهور در الگوهای فرهنگی خاص خود، در روش و نحوه تجلی و بروز این الگوهای مشترک به روش خاص خود عمل می‌کنند که سبک زندگی آنها نامیده می‌شود. بنابراین با توجه به این واقعیت، می‌توان بدین صورت نتیجه‌گیری کرد که زوجین دارای فرهنگ متفاوت و به تبع آن سبک زندگی وابسته به فرهنگ و متفاوت به احتمال بیشتری به مرور زمان نه تنها به هم نزدیک نمی‌شوند بلکه این امر در جهت منفی و عکس عمل کرده و باعث بروز نارضایت-مندی از جنبه‌های مختلف سبک زندگی و رابطه زناشویی می‌شود. از سوی دیگر، برخلاف زوجین با سبک زندگی فردی متفاوت، زوجینی که در اثر داشتن سبک زندگی مشابه و نزدیک به هم، رضایت‌مندی زناشویی بالایی را گزارش کرده بودند دارای خصوصیتی به شرح ذیل بودند؛ در بیشتر زمینه‌ها با همدیگر مشورت می‌کردند، به همدیگر احترام متقابل می‌گذاشتند، به روشنی و صراحت به همدیگر ابراز عشق و علاقه و محبت می‌کردند و ارتباط‌شان را یک ارتباط دوستانه می‌دانستند که این امر به مرور زمان باعث رضایت‌مندی آنها از زندگی و رابطه با همسرشان می‌شد.

بدون شک آگاهی و شناخت افراد یاری‌رسان در زمینه مسائل خانوادگی در مورد دلزدگی زناشویی، اهمال‌کاری و سبک زندگی زوجین می‌تواند به زوج‌ها (با توجه به وظیفه مهمی که در واحد خانواده و تربیت

فرزندان بر عهده دارند) در رضایت‌مندی کلی از جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی و عملکرد سالم و سازگار در زندگی، کمک کند. همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران می‌توانند از طریق افزایش سبک زندگی سالم و همسان زوجین، تغییر دادن اهمال‌کاری زوجین به مسئولیت‌پذیری و رفتارهای بالغ و پخته، دلزدگی زناشویی آنها را کاهش دهند. نکته‌ای که با توجه به یافته‌های این پژوهش حائز اهمیت و توجه است این است که سبک زندگی فردی هر کدام از زوجین (همسان یا متفاوت) مقدمه شکل‌گیری سبک زندگی زوجی است بنابراین اگر سبک زندگی فردی هر کدام از زوجین متفاوت و ناهمسان از هم باشد با توجه به اینکه سبک زندگی جنبه‌های مختلفی از زندگی هر انسانی را تشکیل می‌دهد این امر (سبک زندگی فردی ناهمسان زوجین) در بلندمدت می‌تواند به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده ناراضی‌تی و به تبع آن دلزدگی زناشویی در زوجین باشد. لذا در مشاوره‌های پیش از ازدواج، سنجش و ارزیابی سبک زندگی فردی هر کدام از زوجین و مقایسه آنها با هم، می‌تواند به عنوان عاملی موثر و کارآمد در پیش‌بینی آینده ازدواج مورد استفاده قرار بگیرد.

نمونه پژوهش حاضر به جمعیت زوجین منطقه چهار شهر تهران اختصاص داشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در زوجین دیگر مناطق صورت گیرد و از ابزارهای اندازه‌گیری دیگری مانند مصاحبه و ... استفاده گردد تا بر صحت و سقم نتایج و یافته‌های به دست آمده افزوده شود. از سوی دیگر، به خاطر شرایط کرونا، امکان اجرای حضوری پرسشنامه‌های موردنظر و تماس رو در رو با آزمودنی‌ها وجود نداشت به همین خاطر پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شد و لینک آنلاین پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی (اینستاگرام، تلگرام، واتس‌آپ، ایمیل) برای آزمودنی‌ها ارسال شد. که این امر امکان دارد بر پاسخ‌دهی درست و دقیق آزمودنی‌ها به سوالات پرسشنامه‌ها تأثیرات منفی گذاشته باشد. بنابراین جهت افزایش پایایی و ثبات نتایج به دست آمده از اجرای ابزارهای تحقیق، انجام پژوهشی با موضوع پژوهش حاضر و اجرای ابزارهای تحقیق به صورت حضوری جهت اطمینان یافتن از پاسخ‌دهی دقیق و درست آزمودنی‌ها به سوالات پرسشنامه‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین محدود کردن فاکتورهای پیش‌بین دلزدگی زناشویی زوجین به اهمال‌کاری و سبک زندگی در عین اینکه باعث جامعیت این پژوهش است، در عین حال یکی از محدودیت‌های این پژوهش نیز به حساب می‌آید. بر این اساس ضروری است که در مطالعات آینده در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زوجین به اهمیت فاکتورهای روان‌شناختی، جمعیت‌شناختی، فرهنگی و مواردی از این قبیل نیز توجه شود.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر، بدین شرح بودند: (۱) کلیه افراد اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت کردند (اخذ رضایت آگاهانه). (۲) این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و صرفاً برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. (۳) به منظور حفظ



حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ۴) افرادی که تمایل به اطلاع از نتیجه پژوهش داشتند، نتایج به همراه توضیحات ضروری، در یک فایل برایشان ارسال شد.

رعایت اخلاق پژوهش: همه مشارکت‌کنندگان با رضایت در این مطالعه شرکت کردند و محققان به آنها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه است. همچنین پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با شناسه (IR.SBU.REC.۱۳۹۹/۰۲۴) مصوب ۱۳۹۹/۰۴/۱۴ در دانشگاه شهید بهشتی است.

حمایت مالی: این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شده است.

سهام نویسندگان: نویسنده اول، جمع‌آوری داده‌ها، نگارش و مسئولیت مقاله؛ نویسنده دوم، نظارت بر اجرای پژوهش و بازبینی مقاله و نویسنده سوم، تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این مقاله را بر عهده داشتند.

تضاد منافع: این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی تعارض ندارد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از کلیه کسانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع فارسی

- بهراری، زهرا. (۱۳۹۴). نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۶ (۲۲)، ۱۲۵-۱۴۵.
- پاینز، آیالامالاج. (۱۹۹۶). *دلزدگی از روابط زناشویی*. ترجمه سیدحبيب گوهری‌راد و کامران افشار. (۱۳۹۸)، تهران: نشر رادمهر، ۱۱-۱۰.
- پورمیدانی، سمیه؛ نوری، ابوالقاسم؛ شفتی، سید عباس. (۱۳۹۳). رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۳۹)، ۳۳۱-۳۴۴.
- حضری، سیده خدیجه؛ ارجمند سیاهپوش، اسحق. (۱۳۹۳). مقایسه میزان رضایت از زندگی زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار و عوامل موثر بر آن در شهر ایذه. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۶ (۴)، ۹۷-۱۰۵.
- ربیعی، محمد؛ خسروی‌علیا، طیبه. (۱۳۹۴). بررسی میزان رعایت سبک زندگی اسلامی زناشویی در زوجین شهرکرد. *کنگره ملی خانواده سالم*، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- رئیس، شیما. (۱۳۹۵). *نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و مشکلات زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- شکری، امید؛ تمیزی، نوشین؛ پورشهریار، حسین؛ عبدالله‌پور، محمد آزاد؛ اخوی، زهره‌سادات؛ لوف، هانیه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۶ (۲۱)، ۴۱-۶۰.

شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۶). خشونت خانوادگی، دلزدگی زناشویی و احساس ارزش مندی در زنان عادی و مراجعه کننده به دادگاه خانواده تهران. *مطالعات زن و خانواده*، ۵ (۱)، ۳۵-۵۲.

کاظمی، مصطفی؛ فیاضی، مرجان؛ کاوه، منیژه. (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع تعلق و عوامل موثر بر آن در بین مدیران و کارکنان دانشگاه. *پژوهشنامه مدیریت تحول*، ۲ (۴)، ۲۰-۳۴.

محمدی، هیوا؛ عبدی، مجید. (۱۳۹۷). مقایسه اهمال کاری زناشویی و دلزدگی زناشویی در بین زنان شاغل و زنان خانه دار شهر بانه. *همایش ملی روان شناسی و سلامت-با محوریت خانواده و زندگی سالم*، دانشگاه شیراز.

References

- Ahmadi, K., Etemadi, A., Fathi-Ashtiani, A., & Shokooh, N. N. (2007). Effect of intervention to change life style to increase marital adjustment. *Journal of Applied Sciences*, 7, 2430-2436. <https://doi.org/10.3923/jas.2007.2430.2436> [Link]
- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2018). The effectiveness of Emotional Schema Therapy on marital burnout on the Brink of Divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8, 55-55. [Link]
- Jalili Bahabadi, F. J., Estebarsari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169> [Link]
- Bahari, Z. (2015). The role of lifestyle in marital satisfaction of couples. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 6 (22), 125-145 (text in Persian). <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2015.4212> [Link]
- Jafari, A., Alami, A., Charoghchian, E., Noghabi, A. D., & Nejatian, M. (2021). The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01372-8> [Link]
- Kazemi, M., Fayazi, M., Kaveh, M. (2010). Investigation of procrastination prevalence and its causes among university managers and employees. *Journal of Transformation Management*, 2 (4), 20-34 (text in Persian). <https://doi.org/10.22067/PMT.V2I4.9078> [Link]
- Kebritchi, A., & Mohammadkhani, S. (2016). The role of marital burnout and early maladaptive schemas in marital satisfaction between young couples. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 239-246. [Link]
- Khezri, S. K., & Arjmand Siahpoush, E. (2014). The comparison of marital satisfaction level of working and householder women and affecting factors on them in Izeh city. *Journal of Iranian Social Development Studies (JISDS)*, 6 (4), 97-105 (text in Persian). [Link]
- Miller, J., & Tedder, B. (2012). The discrepancy between expectations and reality: Satisfaction in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 21, 572-583. [Link]
- Mohammadi, H., & Abdi, M. (2018). Comparison of marital procrastination and marital burnout among working women and housewives in Baneh. *National*



- Conference on Psychology and Health-Focus on Family and Healthy Living*, Shiraz University (text in Persian). [[Link](#)]
- Najafi, A. (2016). The relationship between personality traits, irrational beliefs and Couple Burnout. *International Academic Journal of Social Sciences*, 3(1), 1-7. [[Link](#)]
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Noghabi, A. D., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01172-0> [[Link](#)]
- Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102> [[Link](#)]
- Pines, A. (1996). *Marital Burnout*. Translated by Seyed Habib Gohari Rad and Kamran Afshar. (2019), Tehran: Radmehr Publishing, 10-11 (text in Persian). [[Link](#)]
- Pourmeidani, S., Noori, A., & Shafti, A. (2014). Relationship between life style and marital satisfaction. *Journal of Family Research*, 10 (3), 44-331 (text in Persian). [[Link](#)]
- Rabiee, M., Khosravi olia, T. (2015). A study of the observance of Islamic marital lifestyle in Shahrekord couples. *National Congress of Healthy Families*, Shahid Chamran University of Ahvaz (text in Persian). [[Link](#)]
- Raisi, Sh. (2016). *The mediating role of procrastination in the relationship between the dimensions of perfectionism and marital problems*. Master's thesis in Psychology, University of Tehran (text in Persian). [[Link](#)]
- Shokri, O., Tamizi, N., Porshahriyar, H., Abdollahpour, M. A., Akhavi, Z. S., Lavaf, H. (2015). Psychometric Properties of Health-Promoting life Profile-II among university Students. *Quarterly of Educational Measurement*, 6 (21), 41-60 (text in Persian). <https://doi.org/10.22054/JEM.2015.3900> [[Link](#)]
- Shoakazemi, M. (2017). Relationship & comparative family violence, couple burnout, self-esteem in normal and client women to court in Tehran city. *Journal of Woman and Family Studies*, 5(1), 35-52 (text in Persian). <https://doi.org/10.22051/JWFS.2017.5331>. [[Link](#)]
- Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: An epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27(1), 51-58. <https://doi.org/10.1002/per.1851> [[Link](#)]
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473-480. <https://doi.org/10.1177/0013164491512022> [[Link](#)]
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39(5), 268-273. [[Link](#)]
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002> [[Link](#)]

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version). <https://hdl.handle.net/2027.42/85349> [Link]
- Wallerstein, J. (2019). *The good marriage: How and why love lasts*. Plunkett Lake Press. [Link]
- Whisman, M. A., Sbarra, D. A., & Beach, S. R. (2021). Intimate relationships and depression: searching for causation in the sea of association. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 233-258. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-103323> [Link]



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).