

## ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز

دکتر سید حسین سلیمی\*

دانشیار گروه روان‌شناسی مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

دکتر اسفندیار آزادمرزآبادی

استادیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

مادانا امیری

کارشناس ارشد مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

سید محمد رضا تقوی

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شیراز

### چکیده

هدف اصلی در تحقیق حاضر تعیین ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز جنگ تحمیلی است. به علاوه، رابطه ابعاد رضایت زناشویی با سلامت روانی و مشکلات روان‌شناختی بررسی شده است. بدین منظور از ۱۰۴ نفر از همسران جانبازان (اعصاب و روان یا شیمیایی) درخواست شد تا پرسشنامه‌های این تحقیق سؤال اصلی تحقیق این بود آیا همسران جانباز جنگ رضایت زناشویی مطلوبی دارند. نتایج نشان دادند که بین متغیرهای جمعیت شناختی و رضایت زناشویی کل رابطه معناداری وجود ندارد. اکثریت همسران جانباز رضایت زناشویی متوسط دارند. افزون بر این، بیشترین و کمترین همبستگی بین نمره کل رضایت زناشویی به ترتیب با زیر مقیاس‌های حل تعارض و جهت‌گیری مذهبی به دست آمد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که بین رضایت زناشویی و مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در مجموع می‌توان بیان کرد، که همسران جانباز جنگ تحمیلی با توجه به باورهای مذهبی و پذیرش احتمال آسیب‌های شدید جسمانی و روانی شوهران خود با همسران خود رابطه رضایت بخش زناشویی داشته‌اند و تعداد فرزندان، درصد جانبازی، و افزایش سن نتوانسته این رابطه را به

طور معنادار خدشه‌دار کند. با وجود این کمک‌های روانشناختی برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی و فرسودگی توصیه می‌شود.

#### کلید واژه‌ها:

رضایت زناشویی، مشکلات روان‌شناختی، همسران جانباز، مقیاس انریچ.

#### مقدمه

در سال‌های اخیر، احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان مرد و زن به سستی گراییده است و قانون خانواده دستخوش فرآیندهای ناخوشایند شده است (ستوده، ۱۳۷۹). ترنهم و یانسن (۱۹۹۶) ارتباط زناشویی را فرآیندی می‌دانند که در آن زن و شوهر به صورت کلامی و به صورت غیرکلامی مثل گوش دادن، حالات چهره و ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار را انجام می‌دهند. رضایت از زندگی زناشویی سهم عمده‌ای در تداوم زندگی و تربیت نسل بعدی دارد (به نقل از فاتحی زاده و احمدی ۱۳۸۴). الیس (۱۹۹۲) رضایت زناشویی را از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر ناشی می‌داند. الیس نقش تفکر در رضایتمندی زناشویی را مهم دانسته است و نادیده گرفتن علائق و طرز تفکر طرف مقابل را موجب دلسردی و ناکامی در رابطه زناشویی می‌داند. به نظر گارسیا (۱۹۹۹) رضایتمندی در سه سطح اصلی مطرح می‌شود:

الف) رضایت زوج از ازدواج

ب) رضایت از زندگی خانوادگی

ج) رضایت کلی از زندگی.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که احترام متقابل، همخوانی باورهای زوج، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک، و تعداد فرزندان در رضایتمندی زناشویی مؤثر است (فنکنور و هیزمن، ۲۰۰۰؛ میراحمدی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۲؛ فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۴؛ صیادپور، ۱۳۸۳؛ ناصحی و همکاران، ۱۳۸۳).

تحقیقات نشان می‌دهند که شیوه ارتباطی بر حل موفقیت‌آمیز تعارضات زوج تأثیر زیادی دارد. بین سازگاری اجتماعی و سازگاری زناشویی ارتباط مثبت و قوی وجود دارد. به علاوه، هماهنگی ارزش‌ها با سطح رضایت زناشویی زوجین ارتباطی مثبت دارد. زوج‌های که به آسانی افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و به پذیرش و درک احساسات

یکدیگر قادر هستند، رضایت زناشویی بیشتری دارند. زن و شوهرهایی که توانایی برقراری ارتباط مناسب را دارا هستند روابط زناشویی رضایتمندانه‌تری دارند. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند تعامل منفی زن و شوهر در ایجاد نگرش منفی و وقوع طلاق یا جدایی متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی است و آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی برای کسب رضایت زناشویی مؤثر است (رهنما، ۱۳۸۱؛ مهدویان، ۱۳۷۵؛ سلیمانیان، ۱۳۷۶؛ ذوالفقارپور و همکاران، ۱۳۸۳).

یافته‌های مربوط به مشکلات روان‌شناختی جانبازان نشان می‌دهد که جانبازان به ویژه جانبازان قطع نخاعی و جانبازان شیمیایی از افسردگی و کشمکش‌های بین فردی رنج می‌برند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۱؛ متینی صدر، ۱۳۷۰؛ اسدالهی و شیدایی، ۱۳۷۰؛ خیرخواه و همکاران، ۱۳۸۱؛ وفایی و صیدی، ۱۳۸۲). تقدیسی (۱۳۶۴) نشان داد که مهم‌ترین مشکلات جانبازان در روابط بین فردی، درک نشدن آنها از سوی جامعه و مشکلات جسمانی بوده است. مشکینی و سردره‌ای (۱۳۸۱) نتیجه گرفتند میزان افسردگی در جانبازان بیشتر از همسران آنها است. دژکام (۱۳۸۲) نشان داد که میزان اضطراب همسران جانبازان اعصاب و روان بیشتر از همسران بیماران اعصاب و روان است. پرنده و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای بر کیفیت زندگی همسران جانباز مبتلا به PTSD دریافتند که کیفیت زندگی در حد پایینی است. خاقانی زاده و سیرتی‌نیر (۱۳۸۳) نشان دادند که فقدان سازش و همفکری همسر و فرزندان و روابط میان فردی چه در خانواده و اجتماع از عوامل اصلی تشدیدکننده مشکلات روان‌شناختی جانبازان است و می‌تواند به رابطه جانباز با همسر خود آسیب رساند. مشکلات جسمانی و روانی در خانواده سازگاری و نظام خانواده را متأثر ساخته و کنش‌های جدیدی را مطرح می‌کند. چنین خانواده‌هایی به دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید به احساسات و افکاری همچون احساس گناه، خشم و تنفر، انبوه و ناامیدی دچار می‌شوند. تحقیقات مختلف بر این نکته تأکید دارند که فشارهای روانی در خانواده می‌تواند مشکلات و بیماری‌های متنوعی را در خانواده ایجاد کند (برک‌هید، ۱۹۸۹؛ جلیلی، ۱۳۷۵؛ کوکرین، ۱۹۹۲).

خدایپناهی (۱۳۷۲) در پژوهشی نشان داد عامل تهییج طلبی در تحکیم روابط زناشویی و سازگاری در ازدواج نقش مهمی دارد. زمانی منفرد (۱۳۷۶) معتقد است عوامل شخصیتی و روانی و همچنین عوامل اجتماعی از عوامل مهم و مؤثر در بروز نارضایتی زناشویی است. السون و فاورز (۱۹۸۹) گونه‌های زوجین را شامل زوجین: (۱) سرزننده، (۲) سازگار، (۳) سنتی، و

۴) متعارض می‌داند. از نظر او زوجین سرزنده، رضایتمندی زناشویی مطلوب دارند و توانایی بیان احساسات و حل مشکل را دارند. آنها از روابط خود خوشحال هستند و مسائل اخلاقی و مذهبی را مهم می‌دانند. زوجین سازگار نیز رضایتمندی زناشویی در سطح متوسط و رضایت نسبی دارند، احساس می‌کنند که همسران آنها، درک می‌کنند و با کمک هم به حل مشکلات قادر هستند هرچند که گاهی دیدگاه آنها نسبت به ازدواج قدری غیر واقعی است و ممکن است درباره فرزندان و ارتباط آنها اتفاق نظر نداشته باشند. زوجین سنتی در حوزه‌های ارتباطی ناراضی متوسطی دارند و از عادات شخصی همسر خود ناراضی هستند. در بیان احساسات و برخورد با مشکلات احساس راحتی ندارد. زوجین متعارض از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی هستند و مشکل ارتباطی دارند. برخی از الگوهای خاص تبادلی مشکل‌ساز میان زوجین شامل تبادلات اجباری، کناره‌گیری، تبادلات تلافی جویانه، شکایت دو جانبه و سندرم خود محوری در بحث و گفتگو شایع است. در تبادلات اجباری همواره یکی از زوجین در پاسخ به تقویت مثبتی که از طرف مقابل دریافت می‌کند، تقویت منفی می‌گیرد. مثلاً مرد برای رسیدن به هدف خود و گرفتن امتیاز، زن را مورد حمله و انتقاد قرار می‌دهد و این کار تا آنجا ادامه می‌دهد که زن بحث را رها کرده و اجازه پیروز شدن را به همسر خود بدهد. در تبادل کناره‌گیری تقویت منفی وجود دارد. به این صورت که وقتی منازعه و درگیری زوجین در هنگام تعارض بسیار آزار دهنده می‌شود، یکی از آنها یا هر دو از منازعه کناره‌گیری می‌کند. زیرا رهایی از درگیری و قطع منازعه و بحث و جدل (تقویت منفی) بسیار پاداش دهنده است. در این تبادل هرگز لذت بیان احساسات به دیگران و شادی رسیدن به راه حل مشترک و مقبول زوج تجربه نمی‌شود (فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۴).

به عقیده پاینز (۱۹۹۶) فرسودگی زناشویی از علل مختلف ناشی است که بر اساس انتظارات غیر منطقی زندگی به وجود می‌آید. الگوهای فاقد پیوند زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری زناشویی را موجب می‌شود. عواطف منفی همچون خشم، تنفر، غم و ترس به همراه تعامل‌های کشمکش زای زوج در پایین آوردن کیفیت زناشویی اثربخش است (آدلر-بایدر و همکاران، ۲۰۰۴). میزان زمان و با هم سپری کردن زوج و اوقات مشترک، با افزایش کیفیت زناشویی رابطه مثبت دارند. همچنین باورهای غیر منطقی کاهش کیفیت زناشویی را موجب می‌شود. توانمندی در همدردی و درک همسر توسط شریک زناشویی در

رضایت زناشویی اثربخش است (سیرو و همکاران، ۲۰۰۰؛ دهله و ویس، ۲۰۰۲؛ جاکوبسکی و همکاران، ۲۰۰۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند ویژگی‌های شخصیتی مشابه (کاسپی، هرینر، ۱۹۹۰). داشتن انتظارات مشابه، پذیرش نقش جنسی (هارلی ۱۹۹۶؛ کارول و دوهرتی، ۲۰۰۳)، اعتقاد مذهبی (فاکس و کلی ۱۹۹۵)، سطح رفاه اقتصادی (ناکونزی ۱۹۹۵)، سال‌های زندگی مشترک (مایرز و لندزبرگر، ۲۰۰۲؛ هالفورد و همکاران، ۲۰۰۳) زوج‌ها را در مقابل احساس تهدید شدگی ناشی از تنیدگی‌های اجتماعی مقاوم می‌کند.

هدف اصلی مطالعه حاضر نیز بررسی میزان رضایت زناشویی و رابطه آن با متغیرهای سلامت روانی در همسرانی است که شوهر آنها از مشکلات جسمانی و روانی پس از جنگ رنج می‌برد. سؤال‌های تحقیق عبارت هستند از:

- ۱) آیا همسران جانبازان جنگ سطح رضایت زناشویی مطلوبی دارند؟
- ۲) آیا با افزایش سن یا تعداد فرزندان یا درصد جانبازی میزان رضایت زناشویی به طور معنادار کاهش می‌یابد؟
- ۳) آیا با افزایش سطح تحصیل میزان رضایت زناشویی افزایش معنادار خواهد داشت؟
- ۴) آیا بین رضایت زناشویی و مشکلات روان‌شناختی (آزمون SCL-90) رابطه معناداری وجود دارد؟

## روش و ابزار

جامعه مورد مطالعه بر اساس پرونده‌های کمیسیون پزشکی شامل همسران جانبازان اعصاب و روان ( $n=60$ ) و همسران جانبازان شیمیایی ( $n=62$ ) در استان مازندران می‌شود. همسران هشت نفر از جانبازان اعصاب و روان و ده نفر از جانبازان شیمیایی به دلیل بازنشستگی، مأموریت و انتقالی شوهر آنها در آزمون شرکت نکردند و لذا تعداد ۱۰۴ نفر از همسران جانباز در پژوهش شرکت کردند. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری است یعنی همه افراد جامعه، نمونه محسوب شده‌اند.

جهت انجام تحقیق، به محل سکونت جانبازان مراجعه شد و پس از بیان اهداف تحقیق، رعایت مسائل اخلاقی و کسب رضایت، از همسران جانبازان خواسته شد تا در تحقیق شرکت

کنند. به منظور جلب اعتماد آزمودنی‌ها از همکار زن در این تحقیق کمک گرفته شد. درصد جانبازی آزمودنی‌ها بین ۲۵ تا ۷۰ درصد بود و افراد زیر ۲۵٪ و بالای ۷۰٪ و نیز آزمودنی‌های با بیماری سایکوز در این پژوهش شرکت نکردند. اطلاعات مربوط به مشخصات فردی از قبیل سن، شغل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، درصد جانبازی همسر، و نوع جانبازی همسر از طریق فرم جمعیت‌شناختی گرفته شد.

برای انجام تحقیق از دو مقیاس رضایت‌مندی انریچ ENRICH<sup>۱</sup> و مقیاس SCL-90 استفاده شد. آزمون انریچ ۱۱۵ سؤال دارد که شامل ۱۲ خرده مقیاس است. خرده مقیاس اول شامل ۵ سؤال و ده خرده مقیاس دیگر هر یک شامل ده سؤال است. اولین بار السون فرم ۱۱۵ سؤالی آن را معرفی کرد و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد. اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در کشور ما اولین بار همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (اولسون، ۱۹۹۴؛ سلیمانیان، ۱۳۷۶). مهدویان (۱۳۷۵) اعتبار آزمون انریچ را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان و زنان به طور جداگانه ۰/۹۴ به دست آورد. نمره بالا در این پرسشنامه نشانه رضایت و نمره پایین نشانه نارضایتی از رابطه زناشویی است. زیرمقیاس‌های این آزمون شامل موضوعات شخصیتی<sup>۲</sup>، ارتباط زناشویی<sup>۳</sup>، حل تعارض<sup>۴</sup>، مدیریت مالی<sup>۵</sup>، فعالیت‌های اوقات فراغت<sup>۶</sup>، ازدواج و بچه‌ها<sup>۷</sup>، بستگان و دوستان<sup>۸</sup>، جهت‌گیری مذهبی<sup>۹</sup> است. روش نمره‌گذاری آزمون به صورت پنج گزینه‌ای است و از نوع لیکرت است. (کاملاً موافق - موافق - نه موافق و نه مخالف - مخالف - کاملاً مخالف) به هر یک از گزینه‌ها از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. نقطه برش در این آزمون بین نمره ۶۰-۴۱ است. افرادی که در بین این نمره‌ها قرار بگیرند رضایت زناشویی متوسط و مطلوب دارند.

1. Evaluation & Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness
2. Personality Issues
3. Marital communication
4. Conflict resolution
5. Financial management
6. Pleasure activities
7. Sexual relation
8. Family and friends
9. Religious orientation

پائین تر از نمره ۴۱ رضایت زناشویی کم و بالاتر از نمره ۶۰ رضایت زناشویی زیاد دارند. (اولسون، ۱۹۹۴).

مقیاس SCL-90 ۹۰ پرسش برای ارزیابی علائم روان‌شناختی و ۹ بعد، جسمانی‌سازی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی، دارد. هر پرسش گزینه‌های "هیچ" تا "خیلی شدید" دارد (دروگاتیس، ۱۹۹۴). از این آزمون بارها در تحقیقات ایران استفاده شده است و کارایی و حساسیت آن به ترتیب از ۹۴٪ تا ۹۸٪ گزارش شده است (باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴).

## نتایج

جدول ۱ فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. بر این اساس میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۳۷/۴۴ ( $SD=۵/۳۴$ ) است. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۵ تا ۵۰ سال بود. دامنه تعداد فرزندان آزمودنی‌ها بین ۲ تا ۸ قرار داشت و میانگین تعداد فرزندان برابر با ۳/۲۸ ( $SD=۱/۰$ ) بود. دامنه تحصیلات آزمودنی‌ها بین ابتدایی تا فوق دیپلم قرار داشت. اکثریت آنها جانبازی بین ۲۵ تا ۵۰ درصد داشتند ( $M=۰/۳۴$ ،  $SD=۰/۱۱$ ).

جدول ۱: فراوانی و درصد توزیع آزمودنی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی.

متغیر	گروهها	فراوانی	درصد
سن	۲۵-۳۵	۳۶	۳۴/۶
	۳۶-۶۰	۶۸	۶۵/۴
درصد جانبازی	۲۵-۵۰	۹۶	۹۲/۳
	۵۱-۷۰	۸	۷/۷
تحصیل	ابتدایی تا سوم راهنمایی	۵۳	۵۱
	دبیرستان تا دیپلم	۴۵	۴۳/۳
	فوق دیپلم	۶	۵/۸

به منظور بررسی رابطه متغیرهای جمعیت شناختی با رضایت زناشویی تحلیل همبستگی بین ویژگی‌های سن، تحصیل، تعداد فرزندان و درصد جانبازی با نمره کل رضایت زناشویی و

زیر مقیاس‌های پرسشنامه انریچ انجام شد. نتایج نشان داد بین متغیرهای جمعیت شناختی و ابعاد رضایت زناشویی همبستگی معنادار، به جز بین تعداد فرزندان با موضوعات شخصیتی ( $p < 0/05, r = 0/198$ ) در مقیاس انریچ، مشاهده نشد.

جدول ۲ فراوانی درصد رضایت زناشویی همسران جانباز را با توجه به نقطه برش آزمون نشان می‌دهد. بر این اساس اکثریت آزمودنی‌ها رضایت زناشویی متوسط دارند (۶۱/۵٪). جدول ۳ همبستگی بین زیر مقیاس‌های انریچ و نمره کل آزمودن را نشان می‌دهد. بر این اساس بیشترین همبستگی بین نمره کل با زیر مقیاس‌های زناشویی (۹۱٪) و حل تعارض (۸۹٪) به دست آمد و کمترین همبستگی بین نمره کل با جهت‌گیری مذهبی (۵۲٪) به دست آمد. همبستگی بین زیر مقیاس‌های انریچ نشان داد که بیشترین همبستگی بین زیر مقیاس‌های ارتباط زناشویی با حل تعارض (۸۳٪) مشاهده شد و کمترین همبستگی بین زیر مقیاس جهت‌گیری مذهبی با زیر مقیاس‌های مدیریت مالی (۲۳٪) و بستگان و اقوام (۲۸٪) به دست آمد، تحلیل همبستگی نشان داد که بین تمامی زیر مقیاس‌ها با همدیگر و نیز نمره کل رابطه معنادار وجود دارد (به جز بین جهت‌گیری مذهبی با روابط جنسی).

جدول ۲: میزان رضایت زناشویی در همسران جانباز بر اساس نقطه برش آزمون.

نمره t	نمره خام	فراوانی درصد	رضایت زناشویی
۱۲-۴۰	۷۳-۱۵۲	۲۴/۲۵	فقدان رضایت
۴۱-۶۰	۱۵۳-۲۰۲	۶۱/۵۶۴	رضایت متوسط
۶۱-۷۲	۲۰۳-۲۴۰	۱۴/۴۱۵	رضایت زیاد



جدول ۳: همبستگی نمره‌های زیر مقیاس انریچ با یکدیگر و نمره کل.

مقیاس انریچ	موضوعات شخصی	ارتباط زناشویی	ارتباط	حل تعارض	مدیریت مالی	اوقات فراغت	روابط جنسی	ازدواج و فرزندان	بستگان و دوستان	مذهبی
موضوعات شخصی	***									
ارتباط زناشویی	***	***								
حل تعارض	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
مدیریت مالی	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
اوقات فراغت	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
روابط جنسی	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
ازدواج و فرزندان	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
بستگان و دوستان	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
جهت‌گیری مذهبی	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
نمره کل	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

\* = < ۰/۰۵

\*\* = < ۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین ابعاد رضایت زناشویی در مقیاس انریچ و ابعاد سلامت روانی در مقیاس SCL-90 رابطه معکوس وجود دارد. نتایج نشان می‌دهند که در اکثر موارد بین مقوله‌های رضایت زناشویی و سلامت روانی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. بیشترین همبستگی معکوس و معنادار بین زیر مقیاس بستگان و دوستان (از مقیاس انریچ) با زیر مقیاس روان پریشی (از مقیاس SCL=90) مشاهده شد. همچنین بیشترین همبستگی معکوس و معنادار در نمره کل رضایت زناشویی با زیر مقیاس‌های وسواس و اجبار (-۰/۴۲)، حساسیت بین فردی (-۰/۴۴)، و افسردگی (-۰/۴۲) مشاهده شد.

جدول ۴: همبستگی بین ابعاد رضایت‌مندی زناشویی و مقیاس SCL-90.

مقیاس SCL-90 انریج	شکایت جسمانی	وسواس و اجبار	حساسیت	افسردگی	اضطراب	پرخاشگری	روان پریشی	پارانوئید	ترس
موضوعات	-۰/۳۰**	-۰/۴۱**	-۰/۴۲**	-۰/۳۶**	-۰/۳۲**	-۰/۲۹**	-۰/۳۳**	-۰/۴۳**	-۰/۲۳*
شخصیتی	-۰/۲۵*	-۰/۳۵**	-۰/۳۷**	-۰/۳۴**	-۰/۲۹**	-۰/۲۲*	-۰/۳۲**	-۰/۳۵**	-۰/۱۹*
ارتباط	-۰/۲۴*	-۰/۳۲**	-۰/۳۸**	-۰/۳۶**	-۰/۳۱**	-۰/۲۴*	-۰/۳۴**	-۰/۳۴**	-۰/۲۲*
زناشویی	-۰/۱۹*	-۰/۲۴*	-۰/۲۷*	-۰/۳۱**	-۰/۲۲*	-۰/۱۷	-۰/۲۴*	-۰/۱۹	-۰/۱۳
حل	-۰/۲۰*	-۰/۳۰*	-۰/۳۲**	-۰/۳۵**	-۰/۲۱*	-۰/۱۸	-۰/۳۰**	-۰/۲۷**	-۰/۲۲*
تعارض	-۰/۰۲	-۰/۲۲*	-۰/۱۳	-۰/۲۳*	-۰/۱۱	-۰/۱۷	-۰/۲۱*	-۰/۰۶	-۰/۲۰*
مدیریت	-۰/۲۷*	-۰/۴۲**	-۰/۴۲**	-۰/۳۶**	-۰/۳۲**	-۰/۲۶*	-۰/۳۲**	-۰/۲۹**	-۰/۲۳*
مالی	-۰/۲۸*	-۰/۴۴**	-۰/۴۲**	-۰/۴۳**	-۰/۳۴**	-۰/۳۷**	-۰/۵۴**	-۰/۴۲**	-۰/۳۴**
اوقات	-۰/۰۱	-۰/۱۳	-۰/۲۳*	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۰/۰۵	-۰/۱۲	-۰/۱۳	-۰/۰۹
فراغت	-۰/۲۷*	-۰/۴۲**	-۰/۴۴**	-۰/۴۲**	-۰/۳۳**	-۰/۲۸*	-۰/۳۹**	-۰/۳۸**	-۰/۲۷*
روابط									
جنسی									
ازدواج و فرزندان									
بستگان و دوستان									
جهت‌گیری مذهبی									
نمره کل									

\* = &lt; ۰/۰۵

\*\* = &lt; ۰/۰۱

به منظور تبیین واریانس نمره کل SCL-90 زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی به عنوان پیش‌بینی کننده‌های مشکلات روان‌شناختی (پرسشنامه SCL-90) وارد معادله شدند. به عبارت دیگر برای پاسخ به این سؤال که کدامیک از زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی برای بیماری‌های روانی توان پیش‌بینی کنندگی زیادی دارند تحلیل رگرسیون چند متغیری با روش پس‌رونده به کار گرفته شد. در این روش ابتدا تمام متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شدند (مرحله ۱)، و سپس در گام‌های بعدی به ترتیب متغیرهای روابط زناشویی (مرحله ۲)، اوقات فراغت (مرحله ۳)، مذهبی بودن (مرحله ۴)، حل تعارض (مرحله ۵)، مدیریت مالی (مرحله ۶)، ازدواج و فرزندان (مرحله ۷)، و موضوعات شخصیتی (مرحله ۸) از تحلیل خارج شدند.

تحلیل رگرسیون با روش پس‌رونده نشان داد که زیرمقیاس‌های روابط جنسی و روابط با بستگان و خویشاوندان به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده معنادار در معادله با همبستگی چندگانه ۰/۳۹۹ در معادله باقی ماندند (جدول ۵). نتایج تحلیل واریانس و رگرسیون در جدول ۶ نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معادله رگرسیون معنادار است. همچنین بر اساس نتایج جدول ۷ مشخص می‌شود که متغیرهای پیش‌بینی کننده روابط جنسی ( $P = ۰/۰۲۹$ ) و روابط با بستگان ( $P < ۰/۰۰۱$ ) برای مشکلات روان‌شناختی توان پیش‌بینی کنندگی زیادی دارند.

جدول ۵: ضریب تعیین پیش‌بینی زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی در نمره کل SCI-90.

متغیرهای رضایت زناشویی (مراحل)	R	R2 (ضریب تعیین)	برآورد انحراف معیار
۱	۰/۴۳۶	۰/۱۹۰	۵/۴۰۳
۲	۰/۴۳۶	۰/۱۹۰	۵/۳۷۵
۳	۰/۴۳۵	۰/۱۹۰	۵/۳۴۹
۴	۰/۴۳۵	۰/۱۸۹	۵/۳۲۳
۵	۰/۴۳۴	۰/۱۸۸	۵/۲۹۹
۶	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۵/۲۸۰
۷	۰/۴۲۰	۰/۱۷۶	۵/۲۸۴
۸	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	۵/۳۱۱

جدول ۶: تحلیل واریانس و رگرسیون بین SCL-90 و متغیرهای رضایت زناشویی (روابط جنسی و روابط با بستگان).

شاخص‌ها / متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	F	سطح معناداری
رگرسیون	۵۴۰/۳۱۱	۲	۲۷۰/۱۵۶	۹/۵۷۷	< ۰۰۱/۰
باقیمانده	۲۸۴۹/۰۶۴	۱۰۱	۲۸/۲۰۹		
مجموع	۳۳۸۹/۳۷۵	۱۰۳			

جدول ۷: ضرایب متغیرهای مستقل (روابط جنسی و روابط با بستگان) رضایت زناشویی.

متغیر	شاخص‌ها	ضرایب معیار نشده B	خطای معیار	Beta	t	سطح معناداری
مقدار ثابت		۱۴/۱۹۶	۳/۸۳۲		۳/۳۷۰۵	<۰/۰۰۱
روابط جنسی		۲/۲۱۶	۱/۰۰۳	۰/۲۱۷	۲/۲۱۰	۰/۰۲۹
روابط با بستگان و خویشاوندان		-۳/۳۷۲	۰/۷۸۰	-۰/۴۲۴	-۴/۳۲۵	<۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف اصلی بررسی ابعاد رضایت زناشویی و رابطه آن با متغیرهای جمعیتی و نیز سلامت روانی در همسران جانباز جنگ تحمیلی به اجرا در آمد. در این تحقیق از ۱۰۴ همسر که شوهران آنها از مشکلات روانی ناشی از آسیب‌های شیمیایی رنج می‌بردند درخواست شد تا در تحقیق شرکت کنند. نتایج تحقیق نشان داد بین متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، تعداد فرزندان و درصد جانبازی با رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر متغیرهای زمینه‌ای تأثیری در میزان رضایت‌مندی زناشویی ندارد هرچند که رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با رضایت زناشویی در اکثر موارد معکوس است. به عبارت دیگر با افزایش سن و تحصیل همسران جانباز رضایت زناشویی آنها کاهش می‌یابد لکن این رابطه معنادار نیست. همانگونه که نتایج نشان داد که بین ابعاد رضایت زناشویی با نمره کل رضایت زناشویی رابطه معنادار و مستقیم مشاهده شد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاهم و سازگاری و در نظر گرفتن علائق و طرز تفکر زوج در کسب سازگاری و رضایت زناشویی اهمیت دارد (الیس، ۱۹۹۲؛ فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۴).

هر چند که جانبازان جنگ تحمیلی از مشکلات متعدد روانی و اجتماعی و جسمانی رنج می‌برند لکن با توجه به همخوانی نگرشهای زوج و پذیرش مشکلات شوهر توسط همسر به نظر می‌رسد که به طور کلی سازگاری زناشویی مثبت و مقبولی در همسران جانباز وجود دارد. همانگونه که تحقیقات نشان داده‌اند زوج‌هایی که به آسانی افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و به پذیرش و درک احساسات یکدیگر قادر هستند رضایت زناشویی بیشتری دارند (به نقل از رهنما، ۱۳۸۱). افزون بر آن می‌توان گفت به رغم مشکلات

روانی و جسمانی جانبازان همسران آنها انتظارات منطقی و متناسب از شوهران خود دارند و همین مطلب باعث می‌شود تا انتظار همسران با واقعیت‌ها منطبق باشد. همانگونه که پاینز (۱۹۹۶) معتقد است فرسودگی در زوج‌ها، در صورت وجود نداشتن تفاوت بیش از حد بین انتظارات آنها با واقعیت، کاهش می‌یابد و زوج در تداوم زندگی خود کمتر احساس خستگی و رنجش دارد.

همانگونه که آدلر- بایدر (۲۰۰۴) و سیپرو و همکاران (۲۰۰۰) بیان کردند هیجان‌های منفی همچون خشم و تنفر می‌تواند در کاهش رضایت زناشویی مؤثر باشد. جانبازان نیز به دلیل آسیب‌های جسمی روحی مزمن و طولانی مدت از عواطف منفی مثل خشم و تنفر و افسردگی رنج می‌برند (متینی‌صدر، ۱۳۷۱؛ وفایی و صیدی، ۱۳۸۲؛ خیرخواه و همکاران، ۱۳۸۱)، همین مسأله می‌تواند در رضایت زناشویی آنها اثر منفی داشته باشد. از طرف دیگر همسران جانباز به دلیل درک مناسب از شرایط روحی و جسمی همسر خود و پذیرش او (هالفورد و همکاران؛ ۲۰۰۳؛ مایرز و لندزبرگر؛ ۲۰۰۲) و باورهای منطقی از شرایط همدیگر (گاتمن و لونسون، ۲۰۰۰؛ دهله و ویس، ۲۰۰۲) به رضایت زناشویی مقبولی دست یابند.

همانگونه که نتایج همبستگی درونی در مقیاس انریچ نشان می‌دهد بیشترین همبستگی معنادار بین ارتباط زناشویی و حل تعارض به دست آمد. چنانچه بپذیریم روش‌های حل مسأله و تعارض نشانه شباهت در تفکر و باورهای زوج است می‌توان بیان کرد که رضامندی زناشویی در حد بالایی با تفاهم و احترام متقابل زوج‌ها به همدیگر همبسته است. نتایج تحقیقات قبلی نیز با قوت چنین همبستگی را تأیید می‌کند (رهنما، ۱۳۸۱؛ سلیمانیان، ۱۳۷۶؛ صیادپور، ۱۳۸۳؛ مهدویان، ۱۳۷۵؛ ناصحی و همکاران، ۱۳۸۳).

در مجموع می‌توان گفت که توافق و همخوانی نگرش زوج و آگاهی از مشکلات همسر موجب می‌شود تا رضایت زناشویی همسران جانباز کاهش نیابد (فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۳؛ ذوالفقار پور و همکاران، ۱۳۸۳؛ رهنما، ۱۳۸۱). افزون بر آن، همسران جانباز به دلیل پذیرش شرکت شوهران آنها در جنگ و قبول احتمال آسیب‌های روحی و جسمی شدید ناشی از جنگ مواجهه با چنین مشکلاتی را انتظار داشتند. هرچند آسیب‌های روانی و جسمانی شوهر مشکلات پایدار و دراز مدتی را برای آنها ایجاد کرده، ولی یاری از همسر و پذیرش او با مشکلات روانی و جسمانی احتمال آسیب‌دیدگی و فرسودگی را در آنها کاهش می‌دهد.

همبستگی مثبت و معنادار بین جهت‌گیری مذهبی همسران جانباز با دیگر مقوله‌های رضایت‌مندی زناشویی مؤید چنین مطلبی است. به عبارت دقیق‌تر می‌توان بیان کرد که نگرش و اعتقادات مذهبی زوج در کسب رضایت‌مندی زناشویی تأثیری مهم دارد. با توجه به محدود بودن نمونه مورد بررسی به جانبازان استان مازندران و ویژگی‌های فرهنگی تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر در کشور با احتیاط انجام شود. تحقیق‌های مشابه با سایر گروه‌های جانبازان و معلولیت‌های ناشی از حوادث غیر جنگ می‌تواند حقایق علمی معتبرتری را فراهم آورد. در مجموع می‌توان بیان کرد، که همسران جانباز جنگ تحمیلی با توجه به نگرش‌های مذهبی و حمایت همسران خود به حضور در جبهه‌های جنگ، به نوعی خود را در آسیب‌های شدید جسمانی و روانی شوهران خود مسؤول می‌دانند و لذا برای حفظ رابطه رضایت‌بخش زناشویی با همسران خود تلاش کرده‌اند. بر همین اساس، به نظر می‌رسد تعداد فرزندان، درصد جانبازی، و افزایش سن نتوانسته این رابطه را به طور معنادار خدشه‌دار کند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود کمک‌های روانشناختی برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی و فرسودگی مد نظر قرار گیرد. افزون بر آن، توجه به باورهای مذهبی در تحمل مشکلات روانشناختی و ترفیع روابط زوج اثربخش است.



## منابع

- ابراهیمی، امراله، جعفر بوالهیری و فضیله ذوالفقاری، (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی، *اندیشه و رفتار*، سال ۸، شماره ۲، ۴۸-۴۲.
- اسدالهی، قربانعلی، محمد رضا شیدایی، (۱۳۷۰). مقایسه شدت و میزان افسردگی در مجروحین قطع نخاعی و غیر قطع نخاعی که درصد از کارافتادگی بالاتر از ۷۰٪ دارند در شهر اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گزارش منتشر نشده.
- باقری یزدی، سیدعباس، جعفر بوالهیری؛ و داوود شاه‌محمدی (۱۳۷۳). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق میبد یزد، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، شماره ۱، ۴۴-۳۲.
- باقری یزدی، سیدعباس، جعفر بوالهیری و حمید پیروی، (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران ورودی ۷۴-۱۳۷۳، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، شماره ۴، ۳۹-۳۰.
- پرنده، اکرم و همکاران، (۱۳۸۵). تأثیر آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به PTSD، *طب نظامی*، سال ۸، شماره ۱، ۵۱-۴۵.
- تقدیسی، محمد حسین، (۱۳۶۴). چگونگی سازگاری اجتماعی معلولین توانبخشی جانبازان انقلاب اسلامی امام خمینی و ارائه پیشنهادهایی جهت بهبودی وضع آن‌ها، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- جلیلی، فریبا، (۱۳۷۵). بررسی عوامل مؤثر بر رضامندی زناشویی در زنان شاغل و خانه‌دار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- خاقانی‌زاده، مرتضی و مسعود سیرتی‌نیر، (۱۳۸۳). تأثیر عوامل فردی خانودگی اجتماعی و اقتصادی در تشدید علایم روان‌پزشکی جانبازان اعصاب و روان، *طب نظامی*، سال ۶، شماره ۱، ۳۷-۳۳.
- دژکام، محمود، امین الرعایا، (۱۳۸۲). مقایسه نسبت سلامت روانی همسران جانباز اعصاب و روان تهران مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع)، *مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانبازان*

و خانواده، ص ۱۱۴.

- ذوالفقارپور، محبوبه، سیمین حسینیان و سیده منوره یزدی، (۱۳۸۳). بررسی میان ساختار قدرت در خانواده با رضامندی زناشویی زنان کارمند و خانه‌دار شهر تهران، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، سال سوم (۱۱)، ۴۶-۳۱.
- رهنما، اکبر، (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش‌های حین ازدواج بر رضایت زناشویی گروهی از زوجین تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر تهران، ویژه مقالات علوم انسانی دانشور، سال دهم، (۴۲)، ۷۳-۸۰.
- زمانی منفرد، افشین، (۱۳۷۶). بررسی رابطه سطح نیازمندی زناشویی و سطح توانایی ابراز وجود در گروه‌هایی از زوجین ساکن در دو شهرک وابسته به یکی از سازمان‌های صنعتی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- خداپناهی، محمد کریم، (۱۳۷۲). نقش شخصیت در رابطه با عوامل تنیدگی زای زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار در زندگی زناشویی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خیرخواه، فرزانه و همکاران، (۱۳۸۱). بررسی میزان فراوانی و علائم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استان‌های گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰، خلاصه مقالات کنگره سراسری طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، ص ۱۵۷.
- ستوده، هدایت ...، (۱۳۷۹). آسیب شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور.
- سلیمانیان، اکبر، (۱۳۷۶). بررسی تفکرات غیر منطقی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- صیادپور، زهره، (۱۳۸۳). بررسی تأثیر میزان آشنائی پیش از ازدواج بر میزان رضایت از ازدواج، مجله علوم روانشناختی، دوره اول (۴)، ۴۰۸-۳۹۰.
- فاتیح‌زاده، مریم و سید احمد احمدی، (۱۳۸۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال اول (۲)، ۱۱۰-۱۲۰.
- کوکرین، ریموند، (۱۳۷۶). مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی. ترجمه بهمن نجاریان و فریده براتی سده، تهران، رشد.
- متینی صدر، محمد رضا، (۱۳۷۱). بررسی افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان قطع



- نجاعی بستری در منزل و افراد سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روان‌پزشکی تهران.
- مشکینی، علی و اسماعیل سرده‌ای، (۱۳۸۱). مقایسه میزان افسردگی در خانواده‌های جانبازان انقلاب اسلامی مبتلا به اختلال استرس ضایعه، خلاصه مقالات کنگره سراسری طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، ص ۴۵۳.
- میراحمدی‌زاده، علیرضا، نوذر امرودی نخعی و سید حمید رضا طباطبایی (۱۳۸۲). رضامندی زناشویی و تعیین عوامل تأثیر گذار بر آن در شیراز، مجله اندیشه و رفتار، سال هشتم (۴)، ۶۳-۵۶.
- مهدویان، ع، (۱۳۷۵). تأثیر آموزش ارتباط با رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ناصری، عباسعلی و همکاران (۱۳۸۳). میزان سازگاری زناشویی در دانشجویان ساکن خوابگاه، فصلنامه اندیشه و رفتار. ۳۸، ۳۷، سال دهم (۱ و ۲)، ۱۱-۱۱۶.
- وفایی، باقر و صیدی، علی، (۱۳۸۲). بررسی میزان شیوع و شدت افسردگی در ۱۰۰ نفر از جانبازان ۳۰ الی ۷۰ درصد شیمیایی و غیر شیمیایی جنگ تحمیلی در تبریز، مجله طب نظامی، سال ۵، شماره ۲، ۱۱۰-۱۰۵.
- Adler-Baeder, F, Higginbotham, B, & Lamke, L, (2004). Putting empirical knowledge to work: research and programming on marital quality, *Family Relations*, Vol. 53: 537-546.
- Birekheed, L. M, (1989). *Psychiatric mental health nursing: the therapeutic use of self*, New York, J. D. Lippincott Company.
- Caroll, J.S & Doherty, W.J, (2003). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: a metal analytic review of outcome research, *Family Relations*, Vol. 52: 105-119.
- Caspi, A, Herbener, E, (1990). Continuity and change: assortative marriage and the consistency of personality in adulthood, *Journal of Personality & Social Psychology*, 58, 2: 250-258.
- Dehle, C, & Weiss, R. L, (2002). Associations between anxiety and marital adjustment, *Journal of psychology*, Vol. 136, 328-338.
- Derogatis, L.R, (1994). *SCL-90-R Symptom checklist 90-R*, Administration, scoring, and procedure manual third edition, U.S.A.
- Ellis, B. J, (1992). The evolution of sex attraction: Evolution mechanisms in women. In *The Addapted Mind, Evolution of Psychology and Generation of Culture*, edited by J. H. Barkow, L. Cosmedes, and J. Tooby, 267-88. New



- York, Oxford University.
- Fax, G.L. & Kelly, R. F, (1995). Belief and bahavior: Does religian matter in todays marriage? *Journal of marriage and the Family*, Vol. 57, No.3: 661-671.
- Finkenaure, C & Hazman, H, (2000). Disclosure secrecy in Marriage: Do Both and contribute to Marital satisfaction? *Journal of social and Oersonal relationships*, Apr., Vol. 17.
- Fowers, B.J & Olson, D. H, (1989). ENRICH Marital Inventory. A Discriminant Validity and Cross-validity Assesment, *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 15, No. 1, 65-79.
- Garcia, S.D, (1999). Preceptions of Hispanic and Afican-American couples at the friendship or engagment stage of a relationship, *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol: 16, Issue 1: 32-43.
- Gottman, J.M & Levenson, R. W, (1999). What predicts chnage in marital interaction over time? A study of alternative medicine, *Family process*, Vol 38, 143-158.
- Gottman, J. M & Levenson, R.W, (2000). The timing of divorce predicting when a couple will divorce over a 14-year period, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 62, 737-746.
- Halford, W.K & etal, (2003). Best practice in couple relationship education, *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 29, 385-406.
- Hurly, J.P, (1996) Correlates of Life Satisfaction in Traditional Women in Long-Term Marriages. Dissertation Abstracts international, Section B: *The Sciences and Engineering*, Vol. 5: (10-B) 5835.
- Jakubowski, S. F & etal, (2004). Areview of empirivally supported marital enrichment programs, *Family Relations*, Vol. 53, 528-536.
- Meyers, S & Landsberger, S. A, (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction, *Personal Relationships*, Vol. 9, 152-172.
- Nakonzeny, P. A, Shull, R.D & Rodgers, J, (1995). The effect of no fault divorce law on the divorce rate across the 50 States and its relation to income, education and religiosity, *Journal of Marriage and The Family*, 477-488.
- Olson, DH, (1994). The relationships between communication skills and marital satisfaction, *J Marriage Family*, Vol. 59, 884-919.
- Pines, Ayala, M, (1996). *Couple burnout: causes & cures*. Routledge, London.
- Shapiro, A. F, Gottman, J. M & Carrere, S, (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives, *Journal of Family Psychology*, Vol. 14, 59-70.