

مقایسه ابعاد اختلاف زناشویی در بیماران وابسته به شیشه، کراک و تریاک

مریم قربانی^{۱*}، حمید کاظمی^۲، مجید بحرینی بروجنی^۳، طاهره قربانی^۴، کبری سپهری بروجنی^۵
^۱گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران؛ ^۲گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
^۳گروه علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛ ^۴گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران، تهران، ایران؛ ^۵گروه روانشناسی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۱۲ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: رضایت از رابطه زناشویی عامل مهمی در استحکام و حفظ بهداشت روانی خانواده است. یکی از عوامل موثر در تجربه رضایت مندی از رابطه زناشویی و افزایش کیفیت زندگی و بهداشت روان در خانواده وجود یا عدم تعارضات شدید زناشویی بوده و تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع در بیماران وابسته به مواد می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه ای تعارضات زناشویی در سه گروه سوء مصرف کننده شیشه، کراک و تریاک انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی ۷۰ نفر از بیماران مبتلا به وابستگی به مواد (۱۶ نفر تریاک، ۱۸ نفر کراک و ۱۷ نفر شیشه) مراجعه کننده به کلینیک اعصاب و روان اصفهان (کلینیک پارسه) و بخش ترک اعتیاد بیمارستان حضرت علی اصغر^(ع) اصفهان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تعارضات زناشویی در بیماران با استفاده از مقیاس شیوه های تعارض در اختلافات زناشویی اشتراوس (CTS-II) بررسی و با ۱۹ نفر در گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. داده ها به کمک آزمون های آنالیز واریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی شفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین نمرات گروه ها در نمره کل و نیز در تمامی خرده مقیاس های خشونت روانی، خشونت جسمانی، آزار کلامی، آزار جنسی و آسیب اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). وابستگی به شیشه در تمامی خرده مقیاس ها، میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه کنترل و نیز گروه وابسته به تریاک نشان می دادند ($P < 0/05$). تفاوت بین نمرات افراد وابسته به کراک و شیشه فقط در خرده مقیاس خشونت جسمانی معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد درمان مشکلات زناشویی در این بیماران و آموزش شیوه های موثر کنترل خشم، آموزش ارتباط جنسی سالم، آموزش حل تعارض و حل مساله نقش مهمی در افزایش رضایتمندی و به دنبال آن افزایش حمایت های خانوادگی و کاهش تعارضات و نارضایتی از روابط زناشویی ایفا خواهد کرد.

واژه های کلیدی: تعارضات زناشویی، تریاک، شیشه، کراک، وابستگی به مواد.

مقدمه:

خانواده دارد. پژوهش ها در این مورد نیز به بررسی نقش مشخصه های ازدواج به خصوص تعارض را در سلامت افراد مشخص کرده اند (۱). تعامل زناشویی به دلیل کیفیت خاص رابطه، بر جنبه های مختلف زندگی زوجین با یکدیگر و نیز جامعه اثر گذار است و در نتیجه وجود اختلافات زناشویی علاوه بر نارضایتی زوجین، محیط

یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی که فرد در آن پرورش می یابد و در سلامت جامعه نقش اساسی دارد خانواده است. در میان افراد خانواده، زوجین به عنوان هسته ی اصلی و تشکیل دهنده ی نظام خانواده اهمیت ویژه ای دارند به صورتی که نحوه ی ارتباط زوجین نقش کلیدی در سلامت و بهزیستی یا از هم پاشیدگی نظام

*نویسنده مسئول: اصفهان- خیابان آمادگاه- ساختمان پارسه- مرکز جامع پزشکی اعصاب و روان- تلفن: ۰۳۱۱-۲۲۲۱۰۹۷

E-mail: ghorbani_psync@yahoo.com

نامناسی را برای رشد و پرورش فرزندان و آسیب های اجتماعی ایجاد می کند (۲).

پژوهش ها نشان می دهد که عوامل متعددی در ایجاد و تداوم نارضایتی زناشویی درگیر می باشند که از آن جمله می توان به افسردگی، استرس، فشارهای اقتصادی و بیماری های جسمانی اشاره کرد (۳-۷).

روابط جنسی مثبت و سالم نیز یکی از عوامل مهمی است که بر روابط زناشویی زوجین اثرگذار است و رابطه سالم باعث افزایش رضایت زناشویی و همچنین کاهش بی ثباتی زناشویی می شود (۸).

در بین عوامل گوناگون موثر بر نهاد خانواده که موجب تخریب جنبه های گوناگون روابط بین فردی زوجین می شود، نقش مواد اعتیادآور به دلیل عوارض و تاثیرات مخرب فراگیری که بر مصرف کننده و به تبع آن بر خانواده ی فرد دارد حائز اهمیت می باشد. مواد اعتیادآور در فرم ها و انواع گوناگون تاثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری خاص خود را ایجاد کرده و فرد مصرف کننده را در ابعاد مختلف شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی دچار مشکل می سازد. مصرف این مواد همچنین موجب آسیب پذیری فرد نسبت به برخی اختلالات روانی می شود که به خودی خود از عوامل مخرب در روابط زناشویی به شمار می رود. تاثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد به شیوه های مختلفی همچون خشونت جنسی و جسمانی یا آزار کلامی بروز کرده و رفته رفته موجب افزایش اختلافات زوجین و تزلزل نظام خانواده می شود (۹).

بررسی ها نشان داده که بعضی از معتادین در خانواده به همسرآزاری و فرزندآزاری می پردازند و دیده شده که باعث شکست تحصیلی فرزندان، اختلافات روانی و حتی خودکشی آنها می شود. این مسأله نقش بسزایی در نابسامانی خانواده داشته و به تدریج باعث از هم گسیختگی روابط سالم خانواده می شود، که در نتیجه منجر به پناه بردن فرزندان به افراد خارج از خانواده می شود. این موضوع خود عاملی برای

انواع انحرافات و کجروی های اجتماعی است (۱۰). بر اساس تئوری یادگیری اجتماعی، فرض بر این است که افرادی که به سوء مصرف مواد می پردازند، ضعف هایی در کارکردهای درون فردی و بین فردی دارند، که این مکانیزم ها در ترکیب با عوامل بیولوژیک فرد را مستعد مصرف مواد می کند. از سوی دیگر آنچه یک خانواده را به آسیب پذیری بیشتر سوق می دهد، تنها ضعف های فردی نیست بلکه فرد معتاد در گروهی اعتیاد پیدا می کند که رفتارهای مشکل ساز دارند. بنابراین اعضای خانواده نیز بالقوه رفتارهای ناسازگارانه دارند که هم بر روابط زن و مرد تاثیر می گذارد و هم باعث عدم تطابق اعضای خانواده با شرایط محیط می شود (۱۱).

هر یک از مواد اعتیادآور حالات روانشناختی، جسمانی و رفتاری مشخصی را ایجاد می کنند که مربوط به طبقه ای از مواد می شود که در آن جای می گیرند. در این بین مصرف تریاک در طبقه ی مواد افیونی، علائم روان شناختی همچون اختلالات پسیکوژنیک و اختلالات خلقی ناشی از مصرف مواد افیونی را ایجاد می کند (۱۲). کراک موجود در ایران که از هروئین فشرده ساخته می شود و ماده ای با ساختار و تاثیراتی کاملاً متفاوت از تریاک از مواد اعتیاد آور جدیدی است که تاثیراتی شبیه به تاثیرات مواد طبقه ی افیونی در مصرف کننده ایجاد می کند. شیشه نیز که از انواع متآمفتامین هاست، امروزه در میان جوانان رواج گسترده ای یافته و جز مواد توهم زا است. این ماده اثرات مخرب زیادی همچون اختلالات خلقی، اضطرابی، اختلال در خواب و نیز اختلال در کنش جنسی ایجاد می کند. مصرف مقادیر زیاد و مستمر آن با ناتوانی جنسی همراه است (۱۲).

پژوهش های صورت گرفته نشان داده اند که سوء مصرف مواد مخدر موجب کاهش رضایتمندی زناشویی و افزایش تعارضات می شود (۱۳)، اما تاثیر مصرف موادی مانند کراک و شیشه به عنوان مواد جدید بر روابط زناشویی و جنبه های اختلافات در روابط

مورد خود و همسرش را در یک طیف ۵ گزیننه ای (اصلاً، به ندرت، تا حد متوسط، زیاد و خیلی زیاد) هم در مورد نحوه ی برخورد خود نسبت به همسر و هم در مورد نحوه ی برخورد همسرش با وی پاسخ می دهد. به همین دلیل برای نمره گذاری پرسشنامه سوالات مربوط به هر زیر مقیاس به صورت زوج نمره گذاری می شوند. به طور مثال ۶ گویه مربوط به آزار کلامی شامل ۱۲ عبارت بوده که ۶ عبارت سوال های مربوط به خود آزمودنی را شامل می شود و ۶ عبارت سوالات مربوط به شیوه های برخورد همسر وی را مورد سنجش قرار می دهد.

به منظور مشخص کردن پایایی ابزار حاضر، از ضریب آلفای کرونباخ برای اندازه گیری همسانی درونی این مقیاس استفاده شد که این میزان بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ بدست آمد. مقایسه پاسخ های زوجین به طور جداگانه به این پرسشنامه اعتبار همزمان این ابزار را مشخص کرد. اعتبار پاسخ دهی مردان در مورد خود و همسرانشان در زیر مقیاس های آزار جنسی، خشونت جسمی و آزار کلامی در دامنه ی ۰/۵۳ تا ۰/۸۴ بدست آمد.

داده های به دست آمده با روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی شفه) و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای انجام تحلیل واریانس چندراهه، ابتدا پیش فرض تساوی واریانسها، در بین نمرات سه گروه آزمودنی از طریق آزمون لوین بررسی شد. نتایج این تحلیل ($F=0/864$ ، $P=0/46$) نشان داد که تفاوت معنی داری در واریانس سه گروه وجود نداشته و لذا شرط تساوی واریانسها وجود دارد و می توان اطمینان حاصل کرد که پراکندگی نمرات در هر سه گروه آزمایش تقریباً یکسان است.

زوجین نامعلوم می باشد. با توجه به تاثیراتی که این مواد بر شخص مصرف کننده می گذارند و نیز آسیب پذیری نظام خانواده نسبت به اختلال در رفتار و عملکرد هر یک از زوجین، پژوهش حاضر به بررسی ابعاد اختلاف زناشویی در افراد مصرف کننده ی تریاک، کراک و شیشه و مقایسه ی آن با افراد غیر مصرف کننده انجام شده است

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع طرح های توصیفی-تحلیلی است. جامعه ی آماری آن شامل افراد سوء مصرف کننده ی مراجعه کننده به کلینیک اعصاب و روان اصفهان (کلینیک پارسه) و بخش ترک اعتیاد بیمارستان حضرت علی اصغر^(ع) شهر اصفهان است. با توجه به هدف پژوهش و روش آماری مورد استفاده برای طرح های مقطعی-مقایسه ای حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه می شود (۱۴)، لذا از میان مراجعین به مراکز فوق در فروردین تا خرداد ۱۳۹۰، تعداد ۷۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از این میان ۱۶ نفر سوء مصرف کننده تریاک، ۱۸ نفر کراک و ۱۷ نفر سوء مصرف کننده شیشه بودند. تعداد ۱۹ نفر آزمودنی نیز به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. از آزمودنی ها خواسته شد، مقیاس شیوه های تعارض در اختلافات زناشویی (CTS-II) را تکمیل نمایند.

مقیاس شیوه ها برخورد در اختلافات زناشویی که توسط Straus Murray و همکاران مورد تجدید قرار گرفت (۱۵)، شامل ۷۸ گویه می باشد. این مقیاس ۵ زیر مقیاس خشونت جسمی، خشونت روانی، آزار جنسی، آزار کلامی و آسیب را شامل شده و مورد سنجش قرار می دهد. در این مقیاس ۷ گویه به منظور سنجش آزار جنسی، ۱۲ گویه خشونت جنسی، ۷ گویه خشونت عاطفی، ۶ گویه آزار کلامی و ۶ گویه نیز به منظور سنجش آسیب در نظر گرفته شده است. در پاسخ به سوالات پرسشنامه آزمودنی میزان تطابق هر گویه در

یافته ها:

گروه سوء مصرف کنندگان شیشه در خرده مقیاس خشونت روانی بالاترین میانگین (۲۱/۹) را کسب کردند و میانگین گروه سوء مصرف کنندگان کراک در خرده مقیاس های خشونت جسمانی (۳۰/۱)، آزار

کلامی (۳۶/۶)، آزار جنسی (۱۶/۸) و آسیب (۱۳/۵) بالاتر از سایر گروه های سوء مصرف کننده می باشد. آزمون F نشان می دهد، F در تمام خرده مقیاس ها معنادار می باشد ($P < ۰/۰۵$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: تفاوت میانگین گروه های مورد بررسی در خرده مقیاس های آزمون شیوه های تعارض در اختلافات زناشویی (CST)

خرده مقیاس	گروه	تریاک n=۱۶	کراک n=۱۸	شیشه n=۱۷	کنترل n=۱۹	F
خشونت روانی		۱۷/۷±۲/۶	۳۱/۳±۸/۹	۲۱/۹±۷/۶	۱۷/۵±۲/۵	*۲/۶۶
خشونت جسمانی		۲۵/۹±۵/۷	۳۰/۱±۹/۵	۲۸/۸±۶/۹	۲۱/۷±۵/۷	**۴/۰۵
آزار کلامی		۲۵/۹±۸/۲	۳۶/۶±۹/۱	۳۴/۲±۲/۴	۱۴/۶±۲/۵	**۴/۸
آزار جنسی		۱۵/۱±۲/۵	۱۶/۸±۲/۸	۱۵/۴±۲/۶	۱۴/۲±۲/۲	**۲/۹۷
آسیب		۱۰/۳±۳/۵	۱۳/۵±۲/۴	۱۲/۸±۲/۸	۱۴/۷±۲/۷	**۵/۲۷

* $P < ۰/۰۵$ ، ** $P < ۰/۰۱$ در مقایسه بین گروه ها.

کنترل با سوء مصرف کنندگان کراک، تریاک و شیشه در خرده مقیاس آزار کلامی می باشد (جدول شماره ۲).

در مقایسه زوجی بین گروه ها تفاوت میانگین بین گروه کنترل و تمام گروه ها، در تمام خرده مقیاس ها معنی دار بود ($P < ۰/۰۵$). بیشترین تفاوت بین گروه

جدول شماره ۲: مقایسه های زوجی چهار گروه در خرده مقیاس های آزمون متغیرهای تعارض در اختلافات

زناشویی (CTS)

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	Pvalue	متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	Pvalue
خشونت روانی	تریاک	شیشه	-۴/۲۵	۰/۰۴	خشونت جسمانی	کراک	کنترل	۸/۳	۰/۰۰۲
	شیشه	کنترل	۴/۴۱	۰/۰۳		شیشه	کنترل	۷/۱	۰/۰۰۹
آزار کلامی	تریاک	کراک	-۱۰/۶۷	۰/۰۰۱	آزار جنسی	تریاک	کراک	-۱/۹	۰/۰۲
	تریاک	شیشه	-۸/۲۹	۰/۰۰۱		کراک	کنترل	۲/۲	۰/۰۰۷
آسیب	تریاک	کنترل	۱۱/۳	۰/۰۰۱	آسیب	تریاک	کراک	-۳/۲	۰/۰۰۱
	کراک	کنترل	۲۱/۹	۰/۰۰۱		شیشه	تریاک	-۲/۶	۰/۰۰۴
	شیشه	کنترل	۱۹/۶	۰/۰۰۱		تریاک	کنترل	-۲/۴	۰/۰۰۵

بحث:

خشونت جسمانی و آسیب بالاتر از گروه های دیگر می باشد.

در تبیین این یافته می توان مطرح ساخت که مصرف مداوم کراک و شیشه پس از سرخوشی اولیه همراه با تشدید تحریک پذیری، سوءظن، بدگمانی و بی نظمی خلقی در افراد سبب افزایش اختلافات زناشویی می شود. سطح تحمل پایین و بیقراری که به فرد فشار می آورد در نهایت منجر به استفاده از شیوه های حل تعارض مبتنی بر هیجان می شود و عملکرد را به شدت تحت الشعاع قرار می دهد. این شیوه حل تعارض مبتنی بر هیجان در برخورد با ابعاد تعارضات زناشویی نیز نشان داده می شود. این رویکرد در روابط بین فردی موجب آشفتگی بیشتر در تمامی زمینه ها شده و موجب تداوم میل به مصرف و عود مجدد در بیماران می شود. استرس ایجاد شده به زندگی فردی و خانوادگی خود موجب تشدید آشفتگی فرد شده و همین امر موجبات آسیب بیشتر را فراهم می آورد. همان طور که تحقیقات مختلف نشان می دهد استرس یک عامل مهم در تشدید مصرف مواد است (۶). بنابراین، یادگیری شیوه های حل تعارض می تواند موجب افزایش بهداشت روانی این افراد شده و در نتیجه مصرف مواد به عنوان یک راه حل سریع برای حل مشکلات کاهش می یابد.

پاره ای از محققان، الگوهای ارتباطی خاصی را معرفی می کند که معرف عملکرد هر خانواده است. تعدادی از این الگوهای ارتباطی عامل مهمی در ایجاد استرس هستند و منجر به سبک های ارتباطی ناکارآمد می شوند. این الگوها عبارتند از: آرام کننده یعنی کسانی که همیشه به بهای گذشتن از خود با دیگران موافقت می کند. سرزنشگر، که مسلط است و دیگران را متهم می کند. فوق العاده منطقی، که از دخالت دادن عاطفه خود پرهیز می کند و تمایل به خرد ورزی دارد و شخص نامربوط که حواس همه را پرت می کند و به طرح مسائلی می پردازد که خارج از دستور است. در

بر اساس یافته های این پژوهش نشان می دهد شیوه برخورد با اختلافات زناشویی در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد نسبت به گروه کنترل به نحو معنی داری در تمامی خرده مقیاس ها تفاوت دارد. به این معنی که گروه سوء مصرف کنندگان از انواع خشونت، آزار و آسیب برای حل مشکلات خود در روابط بین فردی استفاده می کنند. داده های این پژوهش با یافته های پژوهش های Turner و همکاران و Meade (۱۳،۹) همسو می باشد که نشان می دهد گروه معتادان از شیوه های مقابله ای ناکارآمد در حل تعارضات بین فردی با همسران خود استفاده می کنند و در این میان گروه مصرف کنندگان کراک و شیشه بیشترین ناکارآمدی را نشان می دهند.

تخریب عملکرد روانشناختی و استفاده از روش های ناکارآمد برای تغییر منبع فشار که گاهی منجر به وخیم تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط می شود به دنبال مصرف مواد جدیدتر بیشتر می شود. به عنوان مثال اجتناب از درگیری ذهنی و رفتاری، ایجاد تکانه و بیرون ریختن هیجانات و استفاده از مکانیزم ها و سازوکارهای متمرکز بر هیجان به جای استفاده از مکانیزم های انطباقی متمرکز بر حل مسأله از جمله همین روش های ناکارآمد است که منجر به افزایش تعارضات می شود.

تحلیل داده ها در گروه های مختلف نشان می دهد که تفاوت بین گروهی در گروه شیشه با تمامی گروه ها و در تمامی خرده مقیاس ها معنی دار می باشد. تفاوت بین گروه شیشه و تریاک در خرده مقیاس های خشونت روانی، آسیب و آزار کلامی معنی دار می باشد. در گروه سوء مصرف کنندگان تریاک نیز نسبت به گروه کراک و شیشه در خرده مقیاس های خشونت روانی، آسیب و آزار کلامی تفاوت معنی دار است. در گروه مصرف کنندگان کراک میزان استفاده از این موارد به خصوص انواع آزار کلامی و جنسی،

ناکارآمد و هیجان مدار در بین گروه های مصرف کننده و گروه کنترل وجود دارد لذا می توان در برنامه هایی که برای درمان طراحی می شود، شیوه های حل تعارض کارآمد به این افراد آموزش داده شود. تا به این طریق گام مهمی در ترک مواد و پیشگیری از عود در این افراد به وجود آید. یافته های این مطالعه در تایید مطالعات قبلی مطرح می سازد که در سطح پیشگیری ثانویه آموزش مهارت های مقابله موثر با استرس می تواند تاثیر مثبت در ترک و جلوگیری از عود اعتیاد داشته باشد. با توجه به این که مداخلات روانشناختی در درمان تمامی این گروه ها یکسان است، پیشنهاد می شود که با توجه به آسیب اختصاصی هر گروه در هر حوزه، طراحی مداخلات نیز بر مبنای حل این مشکلات صورت گیرد.

تشکر و قدردانی:

با سپاس فراوان از کارشناسان محترم خانم ها ندا سلیمانی، منصوره اکبرزاده و دکتر شادی اسمعیل پوریان متخصص سم زدایی و ترک مواد که در انجام این مطالعه ما را یاری دادند.

تضاد با این الگوهای ناکارآمد الگوی ارتباطی سازگار قادر است پیام خود را به روشنی و درستی بیان کند (۱۳). از سوی دیگر، Long و Young در بررسی های خود به این نکته اشاره کردند که الگوهای ارتباطی آشفته که در خانواده های معتاد وجود دارد عبارتند از: انتقاد و شکایت، تحقیر و سرزنش، دفاعی برخورد کردن، عدم انعطاف، انعطاف پذیری در برابر همسر (۱۶). در راستای الگوهای فوق و همسو با مطالعات Kouros و همکاران (۳) و Bodenmann و Randall (۶) نتایج تحقیق حاضر نیز نشان می دهد که طبق گزارش مصرف کنندگان، رابطه این افراد با همسرانشان فاقد احساس و عاطفه است که البته از آغاز زندگی مشترک به صورت محدود بوده است و در دامنه رفتارهایشان همبستگی ضعیفی نشان می دهد. پس می توان چنین مطرح ساخت که مشکلات ارتباطی ضعیف هم می تواند علت و هم معلول مصرف مواد باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به این که در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری در استفاده از شیوه های حل تعارض

منابع:

- Whitson S, El-Sheikh M. Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Agg Viol Behav*. 2001; 8(3): 283-312.
- Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psycho Bull*. 2002; 128(2): 330-66.
- Kouros CD, Papp LM, Cummings EM. Interrelations and moderators of longitudinal links between marital satisfaction and depressive symptoms among couples in established relationships. *J Fam Psychol*. 2008; 22(5): 667-77.
- Kronmüller KT, Backenstrass M, Victor D, Postelnicu I, Schenkenbach C, Joest K, et al. Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *J Aff Dis*. 2010; 128(1-2): 64-71.
- Hagedoorn M, Kuijter RG, Buunk BP, DeJong GM, Wobbles T, Sanderman R. Marital satisfaction in patients with cancer: does support from intimate partners benefit those who need it the most? *Health Psychol*. 2000; 19(3): 274-82.

6. Randall AK, Bodenmann G. The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29(2): 105-15.
7. Robila M, Krishnakumar A. Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *J Fam Psychol.* 2004; 19(2): 246-51.
8. Yeh HC, Lorenz FO, Wickrama KAS, Conger RD, Glen H, Elder GH Jr. Relationships among Sexual Satisfactin, Marital Quality, and Marital Instability at Midlife. *J Fam Psychol.* 2006; 20(2): 339-43.
9. Turner AK, Latkin C, Sonenstein F, Tandon SD. Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug Alcohol Depend.* 2011 May; 115(1-2): 67-73.
10. Alimardi A. Life skills training in relation to reduction of: addiction and somatic symptoms, impact factors to addiction. Qom: Nasayeh; 2002.
11. Emami Naeeni N. An introduction to life skills training schedule. Isfahan: Resane Gostar; 2003.
12. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry. Translated to Persian by: Poorafkari NA. Tehran: Shahreab Pub; 2007.
13. Meade CS. Sexual risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2006 Mar; 30(2): 147-57.
14. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 2th ed. Tehran: Roshd Pub; 2001.
15. Straus Murray A, Sherry L, Boney –McCoy S, Saugarman DB. The revised Conflict Tactics Scale (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *J Fam issues.* 1996; 17(3): 283-316.
16. Young M, Long L. Counseling and therapy for couples. Florida: Stenton University, Brooks/Cole Publishing Company; 1997.

Archiv

Comparison of marital conflict dimensions between substance dependence patients: Shishe, Crack, Opioids.

Ghorbani M (MSc)^{1*}, Kazemi H (MSc)², Bahryni-Boroujeni M (MSc)³, Ghorbani T (MSc)⁴,
Sepehri-Boroujeni K (MSc)⁵

¹Psychiatric Dept., Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, I.R.Iran; ²Clinical Psychology Dept., Isfahan University, Isfahan, I.R.Iran; ³Educational sciences Dept., Isfahan University, Isfahan, I.R.Iran; ⁴Psychiatric Dept., Tarbiat Moallem University, Tehran, I.R.Iran; ⁵Psychiatric Dept., Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, I.R.Iran.

Received: 14/Apr/2012 Revised: 28/Feb/2012 Accepted: 2/Dec/2011

Background and aims: Satisfaction of marital relation is a fundamental factor in strength and mental health of family. Marital conflicts are of the most prevalent problems among addicted patients. The aim of this study was to compare marital conflicts among 3 groups of drug users (shishe, crack, opium).

Methods: In this descriptive-analytical study, 71 drug users (16 opiumusers, 18 crack users, 17 shishe users), who referred to nerve and psyche clinic in Isfahan, were randomly selected. The marital conflicts were evaluated using "CTS-11" scale and then we compared to a control group of 19 participants. Data were analyzed using Anova and Shafe tests.

Results: Analysis between groups showed a significant difference in five subscales: Psychological aggression, Physical assault, Negotiation, Sexual coercion and Injury ($P<0.05$). The mean of five subscales indicated that the Shishe abusers in all of the five subscales have higher mean score than control group and opium abusers group. Difference between opium abusers group and control was significant in all subscales except injury. The difference between scores in Crack and Shishe abusers was also significant just in physical assault ($P<0.05$).

Conclusion: It seems that marital problems treatment in these patients and training of anger control effective techniques, safe sexual relation training, conflict resolution training and problem resolution will perform the main role in the increase of satisfaction followed by the increase of family supports and decrease of conflicts and dissatisfaction of marital relationships.

Keywords: Crack, Marital conflicts, Opioid, Substance abuse patients, Shishe.

Cite this article as: Ghorbani M, Kazemi H, Bahryni-Boroujeni M, Ghorbani T, Sepehri-Boroujeni K. Comparison of marital conflict dimensions between substance dependence patients: Shishe, Crack, Opioids. *J Sharekord Univ Med Sci.* 2012 July, Aug; 14(3): 12-19.

***Corresponding author:**

*Nervation and psyche medical center, Parse buliding, Amadegah St. Isfahan, I.R.Iran. Tel: 00983112221097,
E-mail: ghorbani_psync@yahoo.com*