

بررسی روش‌های مقابله با استرس در معتادان در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری شهر سنندج و کامیاران

نسرین علی‌رمایی^۱, گلرخ مریدی^۲, آرزو عاصمی^۳

تاریخ دریافت ۸/۱۱/۸, تاریخ پذیرش ۱۲/۱۲/۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: استرس مجموع واکنش‌های جسمی و روانی است که در اثر یک تغییر محیطی ایجاد می‌گردد. زمانی که معتاد موفق به استعمال مواد مخدن نمی‌شود بعد از گذشت مدتی دچار تنفس و شرایط خاص می‌شود، لذا هر فرد معتادی نیاز به حمایت و مراقبت و آموزش در رابطه با فرآیند مقابله با استرس‌های بوجود آمده دارد و این مطالعه با هدف شناخت روش‌های مقابله با استرس در معتادان در حال ترک انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی – تحلیلی بود و جامعه شامل کلیه معتادان در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری شهرستان سنندج و کامیاران بود. نمونه‌گیری به روش آسان و مبتنی بر هدف به تعداد ۲۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید و با استفاده از نرم افزار کامپیووتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثریت (۹۸/۳ درصد) مذکور بوده و با (۵۲/۲ درصد) متأهل و با (۴۷/۵ درصد) دارای سن بین ۲۰-۲۹ سال بود و با (۲۳/۳ درصد ۴-۴ سال از زمان شروع اعتیاد آن‌ها می‌گذشت. با توجه به اهداف پژوهش میزان به کارگیری واکنش‌های منفی مقابله صحیح با استرس ۹/۲ درصد در سطح کم، ۰-۸ درصد در سطح متوسط و ۳۰/۸ درصد در سطح بالا بودند همچنین میزان به کارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس ۱۹/۲ درصد در سطح کم، ۷۳/۳ درصد در سطح متوسط و ۷/۵ درصد در سطح بالا بودند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین وضعیت تأهل، سن، مدت اعتیاد و بکارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس با $p < 0.03$ وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به این که این مطالعه تفاوت معنی‌داری در بکارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس وجود داشت، لذا می‌توان در برنامه‌هایی که برای درمان طراحی می‌شود مواجهه معتادان با واکنش‌های منفی نسبت به استرس را توسط خودشان مد نظر قرار داده و با آموزش هدفمند آن‌ها را به سمت عدم استفاده از این روش‌ها و استفاده از واکنش مقابله صحیح با استرس سوق دهیم. لذا هر فرد معتادی نیاز به حمایت و مراقبت و آموزش در رابطه با فرآیند مقابله با استرس‌های بوجود آمده را دارد.

کلید واژه‌ها: استرس، معتاد، روش‌های مقابله با استرس

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره اول، ص ۴۲-۳۶، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: کردستان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۸۸۷۷۵۳۲۳

Email: n_aliramaei@yahoo.com

¹ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (نویسنده مسئول)

² عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

³ کارشناس ارشد زبان و ادبیات انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

افراد آن به علت عدم تعادل عوامل روانی، ضعف اعتقادات مذهبی، از هم پاشیدگی کانون خانوادگی و عدم تعادل اجتماعی با آن روبرو هستند، مسئله اعتیاد است. اعتیاد یک حالت روانی و گاه جسمی ناشی از تأثیر مصرف یک دارو بر روی یک موجود زنده است (۵). علی‌رغم کوشش‌های زیاد و قرنطینه‌های بسیار سنگین برای مبارزه با اعتیاد هنوز راه حل مناسب و قابل قبولی برای چیره شدن به این مشکل بزرگ جهانی به دست نیامده و تخمین زده می‌شود حدود سه میلیون نفر (۵ درصد) کل جمعیت ایران به نوعی از مواد مخدر استفاده می‌کنند (۶).

آمارهای منتشره از سوی جوامع بین‌المللی و داخلی حاکی از افزایش روز افزون مصرف مواد مخدر در سطح جهان است. وابستگی به هروئین در اروپا حدود ۲ تا ۳ درصد را تشکیل می‌دهد (۷). براساس آمار سال ۱۳۸۰ در حدود دو میلیون نفر معتاد وابسته به مواد مخدر و حدود شش میلیون نفر وابسته تفتنی در کشور ما وجود دارد (۸). زمانی که معتاد موفق به استعمال مواد مخدر نمی‌شود معمولاً بعد از گذشت مدتی از این محرومیت دچار تنش و شرایط خاص می‌شود که شامل تعريق، بروز دل درد، تشنج، لرزش دست‌ها، بی‌اشتهايی، هذیان‌گویی و پرش عضلات در قسمت‌های مختلف بدن می‌شود (۶) زمان اعتیاد نیاز به مداخله و برخورد چند جانبه دارد، کمتر فرد معتادی است که قادر باشد به تنهایی از عهده سم زدایی و درمان موفق برآید. عوامل بسیار متعددی منجر به عود سریع اعتیاد می‌گردد، لذا هر فرد معتادی نیاز به حمایت و آموزش در رابطه با فرآیند مقابله با استرس‌های به وجود آمده دارد (۹).

از آن جایی که وابستگی به مواد مخدر در جامعه رو به گسترش است و بر حسب بافت جمعیتی جامعه می‌تواند خسارات جبران ناپذیری را در برداشته باشد، لذا به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس می‌تواند در روند ترک اعتیاد افراد معتاد مشمرثمر باشد و فرد با موفقیت مراحل اولیه ترک را طی کند و

استرس یا تنیدگی مجموع واکنش‌های جسمی و روانی است که در برابر محرک‌های خارجی و داخلی باعث بر هم زدن تعادل و ثبات اوضاع فیزیولوژیک بدن که عموماً ناخواسته است، می‌شود (۱). به عبارتی استرس عبارت از پاسخ فیزیولوژیک، روانی، رفتاری یک شخص جهت وفق و یا تعديل دادن فشارهای داخلی و خارجی می‌باشد (۲) استرس به پاسخ‌هایی اطلاق می‌گردد که ظرفیت سازگاری را تحت فشار قرار دهد (۱). با توجه به اهمیت استرس و نتایج خطرناک آن می‌توان گفت مهم‌تر از وجود عوامل استرس‌زا در زندگی فرد، طرق مقابله فرد با آن عوامل می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که احتمالاً نحوه زندگی افراد با ایمان و مذهبی، از عوامل اساسی برای زندگی سالم بوده است (۲) عوامل تنش زا موجب تخریب و آسیب به پیکره نیازهای اساسی می‌شود و در رشد و تکامل و بازدهی انسان مداخله و او را از تعادل خارج می‌کند. عکس العمل افراد نسبت به عوامل تنش زا ابتدا به مشخصات محرک، در مرحله بعد به ویژگی‌های فردی و در درجه بعدی به تجارب قبلی افراد بستگی دارد و در صورت عدم پاسخ صحیح به استرس عالمی مانند خستگی، تحریک پذیری، عدم تمرکز حواس، احساس گناه، دردهای گوارشی و جسمی حادث می‌شود (۳)، برای مقابله با استرس‌های مختلف راههای گوناگون و متنوعی وجود دارد این راهها عبارتند از برنامه ریزی برای حل عامل استرس‌زا، انتقال احساس محرومیت به سایرین، سیگار کشیدن، بیشتر خوابیدن، فکر کردن به عوامل مثبت، استفاده از داروهای آرامبخش، مشورت با دیگران ... از این روش‌ها تعدادی راههای مثبت و تعدادی روش‌های منفی مقابله با استرس هستند. میزان استفاده از این روش‌ها بستگی به عوامل متعددی مانند میزان تحصیلات، آگاهی از عوامل استرس‌زا، فرهنگ خانواده، سطح تحصیلات پدر و مادر و سایر افراد خانواده و غیره می‌باشد (۴). یکی از مسائل و مشکلات جوامع بشری خصوصاً جامعه‌ای که

اطلاعات مورد تجزيه و تحليل آماري قرار گرفت و برای تعیین روابط بين متغيرهای مورد مطالعه از آمار استنباطی و توصیفی و آزمون کای دو استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده در این مطالعه به صورت جداول فراوانی مطلق و نسبی اکثريت واحدهای مورد پژوهش درج گردیده است. نتایج اين پژوهش نشان داد اکثريت واحدهای مورد پژوهش $98/3$ درصد مرد بودند و $52/2$ درصد متأهل و با اکثريت $47/5$ درصد داراي سن بين $20-29$ و از نظر تحصيلات اکثريت $26/7$ درصد در حد سيكل و دипلم بوده و $51/7$ درصد داراي شغل آزاد بوده و اکثراً با $29/2$ درصد داراي دو فرزند و بيشترین 45 درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر وضعیت محل مسکوني مستأجر و $42/5$ درصد معتاد به هروئين و $23/3$ درصد 1 تا 4 سال از زمان شروع اعتیاد آنها می‌گذشت و زمان ترک اعتیاد با اکثريت $61/4$ درصد زير يك سال بود. در رابطه با هدف دوم پژوهش يعني تعیین میزان به کارگيري روش‌های مقابله صحيح با استرس $9/2$ درصد در سطح کم و 46 درصد در سطح متوسط و $30/8$ درصد در سطح بالا بودند، همچنین در مورد هدف سوم پژوهش يعني تعیین میزان به کارگيري واکنش‌های منفي نسبت به استرس $19/2$ درصد در سطح کم، $73/3$ درصد در سطح متوسط و $7/5$ درصد در سطح بالاي بودند. همچنین نتایج پژوهش ارتباط آماري معنی‌دار بين وضعیت تأهل و سن و مدت اعتیاد و به کارگيري روش‌های مقابله صحيح با استرس با $p < 0.03$ مشاهده شد.

يافته‌ها

این مطالعه بر روی 120 نفر معتاد در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری انجام گرفت. تعداد 118 نفر يا $98/3$ درصد مرد، تعداد 71 نفر يا $52/2$ درصد متأهل، تعداد 57 نفر يا $47/5$ درصد داراي سن بين $20-29$ سال، از نظر تحصيلات تعداد 32 نفر يا $26/7$ درصد در حد سيكل و دипلم، تعداد 62 نفر يا $51/7$ درصد

استفاده از واکنش منفي نسبت به استرس می‌تواند در عود مجدد و عدم موفقیت مراحل اولیه ترک تأثیر گذار باشد.

به دليل اين که در زمينه روش‌های مقابله با استرس در افراد معتاد در ايران بررسی کمتری انجام شده و عوامل و شرایط نامطلوب از نظر جسمی و روانی ایجاد شده بر روی افراد معتاد در حال ترک در بروز تنیدگی فيزيکي، ذهنی تأثیر گذار است بهمین دليل برآن شديم که تحقيقی را در زمينه بررسی روش‌های مقابله با استرس در مراکز بازپروری شهر سندج و کاميaran انجام دهيم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش يك مطالعه توصيفی - تحليلي بود که با توجه به اهداف تعیین شده در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه معتادان در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری شهرستان سندج و کاميaran بود که مایل به شرکت در این بررسی بودند روش نمونه‌گيري به صورت آسان و مبتنی بر هدف بود و بعد از دادن توضیحات کافي و جلب رضایت نمونه‌ها با حجم 120 نفر انتخاب شدند، روش جمع آوري داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود که بخش اول با 10 سؤال در رابطه با مشخصات فردی و بخش دوم با 23 سؤال و بخش سوم با 17 سؤال بر گرفته از پرسشنامه قاسم زاده (10). در رابطه با روش‌های مقابله صحيح با استرس و واکنش‌های منفي نسبت به استرس بود. معیار سنجش تعداد پاسخ‌های صحيح به سؤالات بود که به صورت (اغلب، به ندرت، هیچ وقت) با امتياز $(0-1-2)$ در نظر گرفته شد. حداکثر امتياز مجموعه نمرات اكتسابي در جدول روش‌های مقابله صحيح با استرس 46 نمره بود که به سه دسته $(31-46)$ و $(15-30)$ و $(0-14)$ تقسيم گردید و حداکثر امتياز مجموعه نمرات اكتسابي در جدول واکنش منفي نسبت به استرس 34 نمره بود که به سه دسته $(27-34)$ و $(13-26)$ و $(0-12)$ در سه سطح خوب، متوسط و ضعيف دسته‌بندی شدند و سپس

این جدول در رابطه با هدف دوم پژوهش بود و نشان داد که بیشتر نمونه‌ها در حد متوسط ۶۰ درصد از روش‌های مقابله صحیح استفاده کردند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان به کارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس

| درصد | تعداد | فراوانی واکنش‌های منفی |
|------|-------|---------------------------|
| ۱۹/۲ | ۲۳ | کم |
| ۷۳/۳ | ۸۸ | متوسط |
| ۷/۵ | ۹ | زیاد |
| ۱۰۰ | ۱۲۰ | جمع |

این جدول بیان‌گر آن بود که بیشترین میزان به کارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس در حد متوسط ۷۳/۳ درصد بود.

دارای شغل آزاد، تعداد ۵۴ نفر یا ۲۹/۲ درصد دارای دو فرزند ۴۵ نفر یا ۴۲/۵ درصد معتاد به همچنین یافته‌ها نشان داد که ۵۱ نفر یا ۲۲/۳ سال از زمان شروع اعتیاد هروئین، ۲۸ نفر یا ۶۱/۴ درصد مدت زمان ترک اعتیاد آن‌ها می‌گذشت و ۷۴ نفر یا ۴۶/۱ درصد معتاد به آن‌ها زیر یک سال بود.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس

| درصد | تعداد | فراوانی روش‌های مقابله صحیح |
|------|-------|--------------------------------|
| ۹/۲ | ۱۱ | کم |
| ۶۰ | ۷۲ | متوسط |
| ۳۰/۸ | ۳۷ | زیاد |
| ۱۰۰ | ۱۲۰ | جمع |

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط بین میزان به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس و وضعیت تأهل

| جمع | | زیاد | | متوسط | | کم | | مقابله صحیح |
|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-----------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فراوانی وضعیت تأهل |
| ۵۹/۲ | ۷۱ | ۳۲/۴ | ۲۳ | ۶۳/۴ | ۴۵ | ۴/۲ | ۳ | متأهل |
| ۲۷/۵ | ۳۳ | ۱۸/۲ | ۶ | ۶۳/۶ | ۲۱ | ۱۸/۲ | ۶ | مجرد |
| ۱۳/۳ | ۱۶ | ۵۰ | ۸ | ۳۷/۵ | ۶ | ۱۲/۵ | ۲ | مطلقه و همسر فوت شده |
| ۱۰۰ | ۱۲۰ | ۳۰/۸ | ۳۷ | ۶۰ | ۷۲ | ۹/۲ | ۱۱ | جمع |

$P < 0.03$ $df = 4$ $X^2 = 10.24$

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط بین میزان به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس و سن

| جمع | | زیاد | | متوسط | | کم | | مقابله صحیح |
|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|----------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فراوانی سن |
| ۵۸ | ۶۹ | ۳۶/۲ | ۲۵ | ۵۲/۲ | ۳۶ | ۱۱/۶ | ۸ | ۲۹ سال |
| ۴۲ | ۵۱ | ۲۴ | ۱۲ | ۷۰ | ۳۶ | ۶ | ۳ | ۳۰ سال به بالا |
| ۱۰۰ | ۱۲۰ | ۳۱/۱ | ۳۷ | ۵۹/۷ | ۷۲ | ۹/۲ | ۱۱ | جمع |

$P = 0.01$ $df = 2$ $X^2 = 3.92$

جدول شماره (۵): توزيع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب ارتباط بین میزان به کارگيري روش های

مقابله صحیح با استرس و مدت اعتیاد

| جمع | | زیاد | | متوسط | | کم | | مقابله صحیح |
|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فرافرانی مدت اعتیاد |
| ۱۴/۲ | ۱۷ | ۰ | ۰ | ۱۰۰ | ۱۷ | ۰ | ۰ | زیر ۳ سال |
| ۴۲/۳ | ۵۲ | ۳۰/۸ | ۱۶ | ۵۵/۸ | ۲۹ | ۱۳/۵ | ۷ | ۳-۹ سال |
| ۴۲/۵ | ۵۱ | ۴۱/۲ | ۲۱ | ۵۱ | ۲۶ | ۷/۸ | ۴ | ۱۰ سال به بالا |
| ۱۰۰ | ۱۲۰ | ۳۰/۸ | ۳۷ | ۶۰ | ۷۲ | ۹/۲ | ۱۱ | جمع |

$$P=0.004 \quad df=4 \quad X^2=15$$

صحیح با استرس با $P<0.03$ ارتباط آماری معنی داری وجود

همچنین یافته ها در جدول شماره ۳ و ۴ و ۵ نشان داد که بین

داشت.

وضعیت تأهل، سن و مدت اعتیاد، با به کارگيري روش های مقابله

جدول شماره (۶): توزيع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مقایسه روش های مقابله با استرس

| زیاد | | متوسط | | کم | | میزان مقابله | |
|------|-------|-------|-------|------|-------|--------------------------|--|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فرافرانی نحوه مقابله | |
| ۳۰/۸ | ۳۷ | ۶۰ | ۷۲ | ۹/۲ | ۱۱ | مقابله صحیح با استرس | |
| ۷/۵ | ۹ | ۷۳/۳ | ۸۸ | ۱۹/۲ | ۲۳ | واکنش منفی نسبت به استرس | |

از این محرومیت دچار تنفس و شرایط خاص می شود (۵)، بر اساس

این جدول نشان داد که نمونه های مورد مطالعه با بیشترین درصد

نتایج حاصل از این پژوهش مشخص گردید که از میان ۱۲۰ نمونه

از هر دو روش یعنی مقابله صحیح با استرس و واکنش منفی

مورد پژوهش فقط ۳۰/۸ درصد از مقابله صحیح با استرس استفاده

نسبت به استرس را در حد متوسط انجام داده اند.

نموده، اما ۷۳/۳ درصد واکنش های منفی در حد متوسط را به کار

برده اند و با نتایج حاصل از پژوهش کیان پور که گروه معتادان

بحث و نتیجه گیری

بیشترین نمره را در به کارگيري شیوه های مقابله ای غیر مؤثر کسب

ارتقاء سلامت و راه های پیشگیری از بیماری ها در جامعه

کرده بودند، منطبق بود (۱۲). حسن پور دهکردی مطالعه ای در

امروزه مستقیماً با شیوه زندگی شهر وندان در ارتباط می باشد (۱۱).

رابطه با استرس و روش های مقابله با آن را در بین بیماران مبتلا

استرس هر نوع حرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است

به سکته قلبی انجام داده و بیان می کند، روش های مقابله با

که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی بدن گردد و در

استرس در بیشتر واحدهای مورد مطالعه با ۶۸/۵ درصد نامطلوب

شرایط خاص بیماری زا شود (۹). یکی از مسائل و مشکلات

بوده است (۱۳). طی بررسی متون تحقیقی با این عنوان به دست

جامعه ای که افراد آن دچار عدم تعادل روانی، ضعف اعتقادات

نیامد و در بررسی مطالعات مک کرمیک و همکارانش نشان دادند

مذهبی، اختلالات و از هم پاشیدگی های کانون خانوادگی، عدم

افرادی که دچار سوء مصرف دارو هستند از مکانیسم های انطباقی

تعادل اجتماعی و غیره باشند، مسئله اعتیاد است. زمانی که معتاد

اجتنابی بیشتر استفاده می کند (۱۴) که با نتایج این پژوهش

موفق به استعمال مواد مخدر نمی شود معمولاً بعد از گذشت مدتی

موجب افزایش کارایی جسمانی و فکری شود (۱۰). با توجه به اهمیت استرس و نتایج خطرناک آن می‌توان گفت که مهم‌تر از وجود عوامل استرس‌زا در زندگی فرد، طرق مقابله فرد با آن عوامل می‌باشد و تحقیقات نشان داده است احتمالاً نحوه زندگی افراد با ایمان مذهبی و داشتن احساس پیشرفت و موفقیت، همچنین مفید بودن در زندگی از عوامل اساسی برای زندگی سالم و طولانی آن‌ها بوده است (۲۰). با توجه به این که در این مطالعه تفاوت معنی‌داری در به کارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس وجود داشت، لذا می‌توان در برنامه‌هایی که برای درمان طراحی می‌شود مواجهه معتادان با واکنش‌های منفی نسبت به استرس را توسط خودشان مدد نظر قرار داده و با آموزش هدف دار آن‌ها را به سوی عدم استفاده از این روش‌ها و استفاده از واکنش مقابله صحیح با استرس سوق داد.

آموزش و توصیه‌های لازم به افراد در حال ترک حائز اهمیت بوده و لازم است در زمینه مسائل ذیل برنامه ریزی خاص صورت گیرد:

۱. ایجاد اشتغال و سرگرمی
۲. تغییر محیط
۳. ایجاد اعتقاد و باور مسلم که تکیه‌گاه قوی و محکم خداوند است و دعا کردن و راز و نیاز با خدا و کمک خواستن از وی
۴. کمک به برنامه ریزی صحیح برای اوقات فراغت
۵. متوجه کردن آن‌ها به حل مسائل و مشکلات توسط خود
۶. همکاری با مشاورین مرکز

همخوانی داشت. مکانیسم‌های مقابله ای منفی طبق تقسیم‌بندی کارور و همکاران عبارتند از مجموعه ای از روش‌های ناکارآمد برای تغییر منبع فشار یا بهبود احساسات ناشی از موقعیت فشارزا که گاهی منجر به وخیم‌تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط عاطفی می‌شود که از جمله این روش‌ها می‌توان از عدم درگیری ذهنی و رفتاری و تمرکز نداشتن و بیرون نریختن هیجانات و استفاده از مواد مخدر و داروها و اجتناب نام برد (۱۵) علی‌رغم این که در سراسر دنیا شیوه‌های مختلف درمان برای معتادین به کار برده می‌شود اما شمار معتادانی که از این روش درمانی نتیجه‌ای نمی‌گیرند کم نیستند. براساس نتایج تحقیقات مشخص شده که فاکتورهای عدم قبول مشکل از طرف بیمار، ترس و نگرانی آن‌ها از نظرات مردم و از دست دادن شغل، مردم گریز بودن بیماران، علاقه و وابستگی روانی به مواد مخدر، مشکلات اقتصادی، عدم خود باوری موجب هدایت آن‌ها به سوی استفاده از واکنش‌های منفی نسبت به استرس شده است. از طرفی در سطح پیشگیری ثانویه و درمان نیز مطالعات متعدد تأکید کننده تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در زمان ترک و جلوگیری از عود اعتیاد می‌باشد (۱۶). شواهد نشان می‌دهد بین سلامتی و استرس افراد همبستگی وجود دارد (۱۷). از آنجایی که پاسخی که فرد به استرس می‌دهد در درجه اول به درک ذهنی او وابستگی دارد بنابراین کسب یک روش موفقیت آمیز برای برخورد با استرس نیازمند تغییر در نگرش و دیدگاه‌های ما نسبت به آن است. برای ارتقاء زندگی به مطلوب ترین سطح ممکن، افراد می‌توانند راههای مختلف مقابله با استرس را بیاموزند. پاسخ به استرس می‌تواند

References:

1. Phipps WJ, Sands Marek JF. Medical surgical nursing concepts and clinical practice. 6th Ed. St Louis: Mosby Co; 1999. P. 107-26.
2. حاجی آقاماجانی س، اسدی ا. روان‌پرستاری بهداشت روان. ۱. تهران، انتشارات بشری، سال ۱۳۷۸، ص ۲۶.
3. Laschinger HK, Rong C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment and job tension and work effectiveness. J Nurse Adm 1999; 29 (5); 28-39.

4. Angeles L. Program evaluation handbook of stress management. Washington: WB Saunders; 1988. P. 39.
5. حلم سرشت پ، دل پيشه اس. پرستاري بهداشت جامعه (۲). تهران، نشر، ۱۳۷۶، صفحات ۷۰-۸۵
6. فلاح م. اعتياد، زندان، ايدز، هپاتيت. مجله درد. مرداد ۱۳۸۱، سال دوم، شماره ۱۷، صفحات ۱۸-۲۰
7. Keen G, Oliver P. Keeping families of heroin addicts together. Fam Pract 2000;17(6):85.
8. رعدی م. راهنمای پیشگیری از اعتیاد (ویژه خانواده‌ها). معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کردستان، ۱۳۸۰، صفحه ۴۳.
9. لوب ل. استرس دائمي. ترجمه عباس قربی. مشهد، نشر درخشش، سال ۱۳۷۱، صفحات ۲۳-۳۱
10. قاسم زاده ف. استرس و پريشه يابي عوامل ايجاد كننده و راه های مقابله با آن. تهران، مؤسسه فرهنگی علمي انتشاراتي پژشك، چاپ اول، ۱۳۷۶، صفحات ۳۲-۸
11. شجاعی تهرانی ح، عبادی فردآذرف. اصول خدمات بهداشتی. تهران، نشر سماط، ۱۳۷۸، صفحات ۲۹-۳۴
12. کيان پور م. مقاييسه شيوه های مقابله با استرس در معتادان به مواد افيونى با افراد معتاد. مجله علمي پژوهشى دانشگاه علوم پزشکى و خدمات بهداشتى درمانى شهید صدوقى يزد، سال ۱۳۸۱، شماره ۳، پايز
13. حسن پور دهكردي ح، متعارفي ح، افضلی س. ميزان استرس و روش های مقابله با آن در بيماران مبتلا به سكته قلبی بستری در بيمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجلة علمي دانشکده پرستاري و مامائی بویه گرگان، دوره چهارم، شماره یک، بهار و تابستان ۱۳۸۶، شماره پی در پی ۱۱، صفحات ۱۵-۲۰
14. Mc Cormic RA, Dowde E, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO- PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substanceallusers. Addict Behav 1998; 23(4): 497-507.
15. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 1989; 5: 267-83.
16. Conrod PJ, Steward SH, Pihl RO, Cote S, Fontaine V, Dongier M. Efficacy of brief coping skill interventions that match different personality profiles of female substance abusers. Psychol Addict Behav 2000; 14 (3): 231-4.
17. Allender JA, Judith AN, Spredley BW. Community health nursing concepts and practice. 3rd Ed. Philadelphia: Lipincott; 2004. P. 155-65.