

بررسی روش‌های مقابله با استرس در معنادان در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری شهر سنج و کامیاران

نسرین علی رمایی^۱، گلرخ مریدی^۲، آرزو عاصمی^۳

تاریخ دریافت ۸۷/۱۱/۸، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۲/۱۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: استرس مجموع واکنش‌های جسمی و روانی است که در اثر یک تغییر محیطی ایجاد می‌گردد. زمانی که معناد موفقی به استعمال مواد مخدر نمی‌شود بعد از گذشت مدتی دچار تنش و شرایط خاص می‌شود، لذا هر فرد معنادی 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 معنادان در حال ترک انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بود و جامعه شامل کلیه معنادان در حال ترک مقیم در مراکز باز پروری شهرستان سنج و کامیاران بود. نمونه‌گیری به روش آسان و مبتنی بر هدف به تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید و با استفاده از نرم افزار کامپیوتری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثریت (۹۸/۳ درصد) مذکر بوده و (۵۲/۲ درصد) متأهل و با (۴۷/۵ درصد) دارای سن بین ۲۹-۲۰ سال بود و با ۲۳/۳ درصد ۱-۴ سال از زمان شروع اعتیاد آن‌ها می‌گذشت. با توجه به اهداف پژوهش میزان به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس ۹/۲ درصد در سطح کم، ۶۰ 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 این‌که این مطالعه تفاوت معنی‌داری در بکارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس وجود داشت، لذا می‌توان در برنامه‌هایی که برای درمان طراحی می‌شود مواجهه معنادان 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 معنادی نیاز به حمایت و مراقبت و آموزش در رابطه با فرآیند مقابله با استرس‌های بوجود آمده را دارد.

کلید واژه‌ها: استرس، معناد، 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: ۰۹۱۸۸۷۲۵۳۲۳

Email: n_aliramaei@yahoo.com

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (نویسنده مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

^۳ کارشناس ارشد زبان و ادبیات انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

استرس یا تنیدگی مجموع واکنش‌های جسمی و روانی است که در برابر محرک‌های خارجی و داخلی باعث برهم 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 تعدیل 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 تنش‌زا 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. عکس‌العمل افراد نسبت به عوامل تنش‌زا 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 علائمی 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 و... 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

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 گناه 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 تفسنی 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 تعریق، بروز دل درد، تشنج، لرزش دست‌ها، بی‌اشتهایی، 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 بر داشته باشد، لذا به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس می‌تواند در روند ترک اعتیاد افراد معتاد مثمرتر باشد و فرد با موفقیت مراحل اولیه ترک را طی کند و

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

به دلیل این که در زمینه روش‌های مقابله با استرس در افراد معتاد در ایران 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 فیزیکی، ذهنی تأثیر گذار است به همین دلیل برآن شدیم که تحقیقی را در زمینه بررسی روش‌های مقابله با استرس در مراکز باز پروری شهر سنندج و کامیاران انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که با توجه به اهداف تعیین شده در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه معتادان در حال ترک مقیم در مراکز باز پروری شهرستان سنندج و کامیاران بود که مایل به شرکت در این بررسی بودند روش نمونه‌گیری به صورت آسان و مبتنی بر هدف بود و بعد از دادن توضیحات کافی و جلب رضایت نمونه‌ها با حجم ۱۲۰ نفر انتخاب شدند، روش جمع آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود که بخش اول با ۱۰ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و بخش دوم با ۲۳ سؤال و بخش سوم با ۱۷ سؤال بر گرفته از پرسش‌نامه قاسم زاده (۱۰). در رابطه با روش‌های مقابله صحیح با استرس و واکنش‌های منفی نسبت به استرس بود. معیار سنجش تعداد پاسخ‌های صحیح به سؤالات بود که به صورت (اغلب، به ندرت، هیچ وقت) با امتیاز (۰-۱-۲) در نظر گرفته شد. حداکثر امتیاز مجموعه نمرات اکتسابی در جدول روش‌های مقابله صحیح با استرس ۴۶ نمره بود که به سه دسته (۳۱-۴۶) و (۱۵-۳۰) و (۰-۱۴) تقسیم گردید و حداکثر امتیاز مجموعه نمرات اکتسابی در جدول واکنش منفی نسبت به استرس ۳۴ نمره بود که به سه دسته (۲۷-۳۴) و (۱۳-۲۶) و (۰-۱۲) و در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف دسته‌بندی شدند و سپس

اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و برای تعیین روابط بین متغیرهای 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 اکثریت واحدهای مورد پژوهش درج گردیده است. نتایج این پژوهش نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۹۸/۳ درصد مرد بودند و ۵۲/۲ درصد متأهل و با اکثریت ۴۷/۵ درصد دارای سن بین ۲۰-۲۹ و از نظر تحصیلات اکثریت ۲۶/۷ درصد در حد سیکل و دیپلم بوده و ۵۱/۷ درصد دارای شغل آزاد بوده و اکثراً با ۲۹/۲ درصد دارای دو فرزند و بیشترین ۴۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر وضعیت محل مسکونی مستأجر و ۴۲/۵ درصد معتاد به هرئین و ۲۳/۳ درصد ۱ تا ۴ سال از زمان شروع اعتیاد آن‌ها می‌گذشت و زمان ترک اعتیاد با اکثریت ۶۱/۴ درصد زیر یک سال بود. در رابطه با هدف دوم پژوهش یعنی تعیین میزان به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس ۹/۲ درصد در سطح کم و ۶۰ درصد در سطح متوسط و ۳۰/۸ درصد در سطح بالا بودند، همچنین در مورد هدف سوم پژوهش یعنی تعیین 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 بالایی بودند. همچنین نتایج پژوهش ارتباط آماری معنی‌دار بین وضعیت تأهل و سن و مدت اعتیاد و به کارگیری روش‌های مقابله صحیح با استرس با $p < 0/03$ مشاهده شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۲۰ نفر معتاد در حال ترک مقیم در مراکز بازپروری انجام گرفت. تعداد ۱۱۸ نفر یا ۹۸/۳ درصد مرد، تعداد ۷۱ نفر یا ۵۲/۲ درصد متأهل، تعداد ۵۷ نفر یا ۴۷/۵ درصد دارای سن بین ۲۰-۲۹ سال، از نظر تحصیلات تعداد ۳۲ نفر یا ۲۶/۷ درصد در حد سیکل و دیپلم، تعداد ۶۲ نفر یا ۵۱/۷ درصد

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 کرده‌اند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب

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 گروه مطالعه در حد

متوسط ۷۳/۳ درصد بود.

دارای شغل آزاد، تعداد ۵۴ نفر یا ۲۹/۲ درصد دارای دو فرزند ۵۴ نفر یا ۴۵ درصد از نظر وضعیت محل سکونت مستأجر بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که ۵۱ نفر یا ۴۲/۵ درصد معتاد به

هروئین، ۲۸ نفر یا ۲۳/۳ درصد ۱ تا ۴ سال از زمان شروع اعتیاد

آن‌ها می‌گذشت و ۷۴ نفر یا ۶۱/۴ درصد مدت زمان ترک اعتیاد

آن‌ها زیر یک سال بود.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب

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 برحسب 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

$$P < .03 \quad df = 4 \quad X^2 = 10.24$$

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب 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	زیر 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

$$P = .01 \quad df = 2 \quad X^2 = 3.92$$

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب ارتباط بین میزان به کارگیری روش‌های

مقابله صحیح با استرس و مدت اعتیاد

مقابله صحیح		کم		متوسط		زیاد		جمع	
فراوانی		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
مدت اعتیاد									
زیر ۳ سال		۰	۰	۱۰۰	۱۷	۰	۰	۱۴/۲	۱۷
۳-۹ سال		۷	۱۳/۵	۲۹	۵۵/۸	۱۶	۳۰/۸	۴۳/۳	۵۲
۱۰ سال به بالا		۴	۷/۸	۲۶	۵۱	۲۱	۴۱/۲	۴۲/۵	۵۱
جمع		۱۱	۹/۲	۷۲	۶۰	۳۷	۳۰/۸	۱۲۰	۱۰۰

$$P=۰/۰۰۴ \quad df=۴ \quad X^2=۱۵$$

همچنین یافته‌ها در جدول شماره ۳ و ۴ و ۵ نشان داد که بین صحیح با استرس با $P < ۰/۰۳$ ارتباط آماری معنی‌داری وجود وضعیت تأهل، سن و مدت اعتیاد، با به کارگیری روش‌های مقابله داشت.

جدول شماره (۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مقایسه روش‌های مقابله با استرس

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

این جدول نشان داد که نمونه‌های مورد مطالعه با بیشترین درصد از هر دو روش یعنی مقابله صحیح با استرس و واکنش منفی نسبت به استرس را در حد متوسط انجام داده‌اند.

از این محرومیت دچار تنش و شرایط خاص می‌شود (۵). بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مشخص گردید که از میان ۱۲۰ نمونه مورد پژوهش فقط ۳۰/۸ درصد از مقابله صحیح با استرس استفاده نموده، اما ۷۳/۳ درصد واکنش‌های منفی در حد متوسط را به کار برده‌اند و با نتایج حاصل از پژوهش کیان پور که گروه معتادان بیشترین نمره را در به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای غیرمؤثر کسب کرده بودند، منطبق بود (۱۲). حسن پور دهکردی مطالعه‌ای در رابطه با استرس و روش‌های مقابله با آن را در بین بیماران مبتلا به سکت قلبی انجام داده و بیان می‌کند، روش‌های مقابله با استرس در بیشتر واحدهای مورد مطالعه با ۶۸/۵ درصد نامطلوب بوده است (۱۳). طی بررسی متون تحقیقی با این عنوان به دست نیامد و در بررسی مطالعات مک کورمیک و همکارانش نشان دادند افرادی که دچار سوء مصرف دارو هستند از مکانیسم‌های انطباقی اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند (۱۴) که با نتایج این پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

ارتقاء سلامت و راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها در جامعه امروزه مستقیماً با شیوه زندگی شهروندان در ارتباط می‌باشد (۱۱). استرس هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی بدن گردد و در شرایط خاص بیماری‌زا شود (۹). یکی از مسائل و مشکلات جامعه‌ای که افراد آن دچار عدم تعادل روانی، ضعف اعتقادات مذهبی، اختلالات و از هم‌پاشیدگی‌های کانون خانوادگی، عدم تعادل اجتماعی و غیره باشند، مسئله اعتیاد است. زمانی که معتاد موفق به استعمال مواد مخدر نمی‌شود معمولاً بعد از گذشت مدتی

هم‌خوانی داشت. مکانیسم‌های مقابله ای منفی طبق تقسیم بندی 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

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 به‌کارگیری واکنش‌های منفی نسبت به استرس وجود داشت، لذا می‌توان در برنامه‌هایی که برای درمان طراحی می‌شود مواجهه معنادان با واکنش‌های منفی نسبت به استرس را توسط خودشان مد 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

References:

1. Phipps WJ, Sands Marek JF. Medical surgical nursing concepts and clinical practice. 6th Ed. St Louisa: Mosby Co; 1999. P. 107-26.
۲. حاجی آقاجانی س، اسدی ا ع. 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 پیشه اس. پرستاری بهداشت جامعه (۲). تهران، نشر، ۱۳۷۶، صفحات ۷۰-۸۵.
6. فلاح م. اعتیاد، زندان، ایدز، هپاتیت. مجله درد. مرداد ۱۳۸۱، سال دوم، شماره ۱۷، صفحات ۲۰-۱۸.
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. لوپ ل. استرس دائمی. ترجمه عباس قریب. مشهد، نشر درخشش، سال ۱۳۷۱، صفحات ۳۱-۲۳.
10. قاسم زاده ف. استرس و ریشه یابی عوامل ایجاد کننده و راه های مقابله با آن. تهران، مؤسسه فرهنگی علمی انتشاراتی پزشک، چاپ اول، ۱۳۷۶، صفحات ۸-۳۲.
11. شجاعی تهرانی ح، عبادی فردآذر ف. اصول خدمات بهداشتی. تهران، نشر سماط، ۱۳۷۸، صفحات ۳۴-۲۹.
12. کیان پور م. مقایسه شیوه های مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی با افراد معتاد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۱۸-۱۳.
13. حسن پور دهکردی ع، متعارفی ح، افضلی س م. میزان استرس و روش های مقابله با آن در بیماران مبتلا به سکت قلبی بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی بویه گرگان، دوره چهارم، شماره یک، بهار و تابستان ۱۳۸۶، شماره پی در پی ۱۱، صفحات ۲۰-۱۵.
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, Jadith AN, Spredley BW. Community health nursing concepts and practice. 3rd Ed. Philadelphia: Lipincott; 2004. P. 155-65.