

تاثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس بر کاهش اضطراب و افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر

محسن کشاورز^۱

۱. دکتری برنامه‌ریزی آموزش از راه دور، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

افلاک/سال نهم/ شماره ۳۱۰۳/بهار و تابستان ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه: متغیرهای زیادی وجود دارند که در ایجاد و تداوم اعتیاد نقش دارند. یکی از این متغیرها استرس است که سبب مشکلاتی در زندگی و کاهش توانایی انطباق مثبت و رفتارهای موثر در افراد می‌شود. روش‌های مقابله با استرس همواره در کاهش اضطراب و افسردگی افراد موثر بوده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف، بررسی تاثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس بر کاهش اضطراب و افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق از روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده. جامعه آماری پژوهش حاضر معتادین شهر شیراز بودند. آزمودنی‌ها افراد معتاد بودند که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل طبقه‌بندی شدند. و تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس صورت گرفته است. ۸ جلسه درمان مقابله با استرس به صورت گروهی برای گروه آزمایش انجام شد. در این تحقیق از دو پرسشنامه مقیاس اضطراب و افسردگی بک برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد که پایایی این ابزارها بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۹۲ بود.

یافته‌ها: تفاوت میانگین‌های میزان تغییر دو گروه در پیش‌تست و پس‌تست معنادار است. بدین صورت که میانگین میزان افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از میانگین میزان تغییر افسردگی و اضطراب در گروه کنترل بود ($p = 0.005$).

نتیجه‌گیری: نتیجه پژوهش نشان داد که درمان مقابله با استرس در کاهش اضطراب و افسردگی مصرف‌کنندگان مواد مخدر موثر بوده است. برنامه‌های آموزشی توانایی‌های اجتماعی-روانشناختی افراد را ارتقاء می‌دهد و سبب می‌شود افراد مسئولیت‌های اجتماعی را قبول کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش مقابله با استرس، اضطراب، افسردگی، افراد وابسته به مواد مخدر

مقدمه

اعتیاد و سوء مصرف مواد از مهمترین آسیب‌های اجتماعی است که نه تنها در کشور ما، بلکه در سراسر جهان شایع بوده و همواره ذهن مسئولین و سیاست‌گذاران اجتماعی- فرهنگی جامعه را به خود مشغول کرده است. این پدیده در کشور ما هم به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه که گام‌های تحول اقتصادی- اجتماعی را طی می‌کند نمود بیشتری دارد. طی سالیان گذشته در برخورد با این معضل، شیوه‌ها و راهبردهای گوناگونی تجربه شده ولی هم اکنون بر اهمیت نقش عوامل جانبی نگه‌دارنده در دوره ترک تاکید بیشتری می‌شود (۱).

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی، با ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است که هر یک در ایجاد و شکل‌گیری و پیشرفت بیماری دخیل هستند (۲)، مجموعه نشانه‌های فوق دارای این مشخصه کلی‌اند که طی آن‌ها فرد کنترل خود را بر مصرف مواد از دست داده و با توجه به تبعات زیانبار آن کماکان به مصرف مواد ادامه می‌دهد (۳،۴).

خشم مزمن، افسردگی و اضطراب از کشاننده‌های با اهمیت جوانان به سوی مصرف هروئین می‌باشد (۵). میزان اضطراب، گرایش به افسردگی، احساس تنهایی، فقر در روابط عاطفی و احساس بی‌کفایتی به طور قابل ملاحظه‌ای در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است (۶). بنابراین با توجه به تأثیر زیاد اضطراب و افسردگی و پیامدهای منفی آنها باید منابع اضطراب و افسردگی و اثرات آنها تعیین و مشخص شود (۷).

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد در حد معمولی وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخ انطباقی تلقی می‌شود. فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه‌ای مواجه کند. از سویی دیگر اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت را نیز تشکیل می‌دهد. اساساً بواسطه اضطراب این فرصت برای افراد فراهم می‌آید تا مکانیسم‌های انطباقی خود را جهت مواجهه با عوامل استرس‌زا و اضطراب برانگیز گسترش دهند. در مقابل، اضطراب مرضی نیز وجود دارد که نه تنها سازنده و مفید نیست، بلکه ممکن است باعث خطراتی نیز برای شخص شود و آن را باید به منزله منبع شکست، ناسازگاری و درماندگی گسترده‌ای دانست که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند و طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی، که از اختلالات شناختی و جسمی تا ترس‌های غیر موجه و هراس گسترده‌اند را در فرد به وجود می‌آورد (۸). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی هستند به طوری که در ایالت متحده امریکا سالانه بیش از ۲۳ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر چهار نفر، یک نفر با آن درگیر است (۹). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب درمانده می‌شوند. این احساس‌ها بقدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلال‌ها قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آنها ناخوشایند است و باعث می‌شود نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند (۱۰).

چون افراد معتاد از سطح روان پریش‌گرایی بالایی برخوردارند، سطح افسردگی آنها پایین است. بر اساس تحقیق آباته داگا و همکاران (۱۴) و کتابی و همکاران (۱۵)، سطح خود راهبردی افراد معتاد نسبت به افراد عادی بسیار پایین است.

لازاروس^۱ و فولکمن^۲، مقابله را به عنوان تغییر دائمی کوشش‌های شناختی و رفتاری به منظور کنترل نیاز خاص درونی و بیرونی که فشار آور بوده و فراتر از منابع فردی است تعریف کرده‌اند. مقابله تحت شرایط استرس روانشناختی رخ می‌دهد و شامل اقدامات عمومی برای حل مساله از طرق جستجوی اطلاعات در مورد آن و یادآور شدن از مساله به منظور کاهش تنش می‌باشد (۱۷).

به طور کلی مقابله به رفتارهایی اشاره دارند که واکنش‌های اعضا بدن در مقابل آنها پاسخ تطبیق نشان می‌دهد و به عنوان اشکال فائق آمدن شناخته می‌شود (۱۸). در پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های مقابله ای با استرس شامل آموزش مفهوم استرس و راهکارهای مقابله با استرس، آموزش تکنیک آرامسازی، روش حل مساله و روش‌های شناختی در تفسیر و تعبیر استرس‌ها را شامل می‌شوند. نکته مهم این است که همه این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند. این مهارت‌ها فرد را در کنترل مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمرویی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان یاری می‌دهند (۱۹).

افسردگی، رایج‌ترین اختلال روانی است که اخیراً به شدت رو به افزایش نهاده است. افسردگی را سرماخوردگی بیماری روانی نیز می‌نامند. تقریباً همه‌ی افراد، حداقل به صورت خفیف احساس افسردگی کرده‌اند. احساس دمغی، بی‌حوصلگی، غمگینی، ناامیدی، دل‌سردی و ناخشنودی همگی از تجربیات رایج افسردگی هستند. این حالت را افسردگی بهنجار می‌گویند (۱۱).

افسردگی صرفاً متأثر از ابعاد محیطی است و در نتیجه برخورد جوان با مشکلات، تضادهای، تعارض‌ها و بن‌بست‌های حل نشده فرهنگی، اجتماعی و سیاسی، اقتصادی جامعه عارض می‌گردد. عدم استقبال از مشارکت و فعالیت‌های سازنده اجتماعی، رخوت و سستی در انجام کلیه امور حتی در تحصیل و کسب معاش، گذران فراغت به بطالت، بدبینی به آینده، نداشتن انگیزه پیشرفت و ابداع، کنار نهادن خلاقیت‌ها، تردید به نوآوری، پناه بردن به فضاهای مجازی، مواد مخدر و انحرافات دیگر، احساس ناتوانی مفرط از تأثیرگذاری در جریان‌های سیاسی - اجتماعی موجود از علل افسردگی اجتماعی است (۱۲).

هرگاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که حالت ناخوشایندی به وی دست دهد برای ایجاد توازن نیازمند به کارگیری نیروهای درونی و حمایت‌های خارجی است. در این صورت، اگر در به کارگیری ساز و کارهای جدید موفق شود و مسائل را به نفع خود حل کند می‌گویند فرآیند سازگاری به وقوع پیوسته است (۱۱، ۱۳).

1. Lazarus
2. Folk man

مواد و روش‌ها

در این تحقیق از روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده. نمونه این مطالعه را ۱۰۰ نفر از معتادین تشکیل می‌دهند که از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای برای این منظور استفاده شده است. ابتدا از بین کلینیک‌های ترک اعتیاد تنها دو کلینیک ترک اعتیاد به عنوان طبقه نمونه‌گیری انتخاب شدند و بعد در مرحله بعد با هم‌تاسازی تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه نیز از فرمول برآورد نمونه کوکران استفاده شده است. تعداد نمونه با فرمول کوکران ۹۲ نفر برآورد شده است و سپس به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل طبقه‌بندی شدند. در این مطالعه برای کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده از روش هم‌تاسازی استفاده شده است. در روش هم‌تاسازی افراد با توجه به متغیرهای جنسیت، وضعیت شغل، وضعیت تاهل، وضعیت سنی صورت گرفته است. گروه تجربی در جلسات مقابله با استرس به مدت ۸ هفته (۳ جلسه در هفته) هر جلسه ۳۰ دقیقه، شرکت کردند، در حالی که برای گروه کنترل جلسات مذاکره و بحث در مورد مسائل روز مره انجام شد. در ابتدا و پایان دوره مداخله نمرات اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه بک ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون کواریانس صورت گرفته است. ۸ جلسه درمان مقابله با استرس که به صورت گروهی برای گروه آزمایش انجام شد. در این تحقیق از دو پرسشنامه مقیاس اضطراب و افسردگی بک برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد که در این مطالعه توسط

میجر سوزان^۱، نشان داد که شیوه‌ی مقابله با استرس بر سطح عزت‌نفس، اضطراب و افسردگی افراد موثر است (۲۰).

آندرا^۲، نیز در بررسی شیوه‌ی مقابله با استرس دانشجویان مبتلا به الکل دریافت که شیوه‌ی مقابله با استرس روی افسردگی و سطح استرس افراد وابسته به الکل، تاثیر عمده‌ای دارد (۲).

میزونو و همکاران نشان دادند که پیوند میان سلامت روان و شیوه‌ی مقابله با مساله معنادار است و آموزش کنترل و مقابله با استرس، نمره‌ی افراد را در افسردگی و بیماری عمومی کاهش می‌دهد (۱۳).

بنابراین به نظر می‌رسد که اضطراب و افسردگی تواما یا هر کدام به تنهایی می‌تواند جزو عوامل سبب ساز اعتیاد به حساب آید و یا اینکه در طول مصرف مواد مخدر به عنوان معلول اعتیاد برای فرد معتاد، آزاردهنده باشد. در درمان معتادان به خصوص درمان علائم روانی آنان علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های غیر دارویی بسیار حائز اهمیت است. یکی از این درمان‌ها روش مقابله با استرس است که با تکیه بر توانائی‌ها و ناتوانائی‌های معتادان و شرایط روانی_ اجتماعی آنان صورت می‌گیرد. بر اساس بررسی متون صورت گرفته مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی افراد وابسته به مواد مخدر تحت پوشش کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

1. Meijer Susan
2. Andrea

محقق پایایی این ابزارها بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۱ بود.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی آزمودنی‌ها به طور کلی، برابر ۳۱/۱۲ و انحراف معیار آن برابر ۵/۷۷ بود. تحصیلات دیپلم در میان آزمودنی‌ها بالاترین فراوانی را داشت (۶۳٪) و پس از آن به ترتیب تحصیلات زیر دیپلم (۳۳٪) را شامل می‌شد. ۵۵ درصد افراد متاهل و ۴۵ درصد آنها مجرد بودند.

همانطور که جدول شماره ۱ نشان داد، تفاوت میانگین‌های دو گروه در آزمون پیش تست و آزمون پس تست معنادار است. میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش پایین تر از گروه کنترل بود. بدین صورت که تفاوت میانگین میزان تغییر اضطراب در گروه آزمایشی و میانگین میزان تغییر اضطراب در گروه کنترل معناداری است. ($p = 0/005$).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین‌های نمره اضطراب در دو گروه کنترل و آزمایش

فاکتور	آزمون برابری واریانسها	T آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان	
						حد بالا	حد پایین
تست اضطراب	۱۳/۴۴	۳/۰۵	۲۸	۰/۰۰۵	-۶/۴۶	-۱۰/۷۹	-۲/۱۳

جدول ۱-۱- شاخص مرکزی و پراکندگی متغیر اضطراب در گروه کنترل و آزمایش

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	خطای استاندارد میانگین
پیش آزمون اضطراب	۲۱۰/۹۲	۲۳/۰۳	۱۵	۳/۶۱
آزمایش	۲۱۱/۷۴	۲۷/۶۹	۱۵	۳/۶۱
پس آزمون اضطراب	۲۱۱/۳۰	۲۴/۱۰	۱۵	۴/۱۲
آزمایش	۲۰۵/۸۲	۳۳/۴۱	۱۵	۴/۱۲

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین‌های دو گروه در آزمون پیش تست و آزمون پس تست معنادار است. میانگین نمرات افسردگی در گروه آزمایش پایین تر از گروه کنترل بود بدین صورت که تفاوت میانگین میزان تغییر افسردگی در گروه آزمایش و

میانگین میزان تغییر افسردگی در گروه کنترل معناداری است ($p = 0/005$).

جدول ۲: مقایسه میانگین‌های نمره افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش

فاکتور	آزمون برابری واریانسها	T آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان
تست افسردگی	F	۳/۰۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۹۵
	سطح معنی داری				حد بالا	حد پایین
					-۱۰/۷۹	-۲/۱۳
					-۶/۴۶	

جدول ۲-۲- شاخص مرکزی و پراکندگی متغیر افسردگی در گروه کنترل و آزمایش

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	خطای استاندارد میانگین
پیش آزمون افسردگی	۹۶/۴۴	۱۴/۴۷	۱۵	۱/۸۶
آزمایش	۹۷/۲۸	۱۳/۲۳	۱۵	۱/۸۶
پس آزمون افسردگی	۹۷/۷۰	۱۱/۷۱	۱۵	۱/۹۶
آزمایش	۶۵/۶۶	۱۴/۴۳	۱۵	۱/۹۶

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی چگونگی تاثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس در کاهش اضطراب و افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. نتایج نشان دادند برنامه آموزشی مقابله با استرس بر کاهش اضطراب و افسردگی معنادار تاثیر داشته است. این یافته که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس منجر به کاهش سطح اضطراب معنادار می‌گردد، با مطالعه ساخوداسکی^۱ و همکاران هم‌هنگ است. ساخوداسکی و همکاران نشان دادند که معنادینی که از این میزان بالای اضطراب رنج می‌برند، بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای متکی بر اجتناب استفاده می‌کنند و هرچه میزان بکارگیری مهارت‌های اجتنابی بیشتر می‌شود، بر شدت اضطراب و افسردگی معنادار افزوده می‌گردد و برعکس مشاهده کردند که مقابله فعال و تفسیر مثبت مجدد باعث کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد (۲۰). آموزش

1. Sukhodolsky

مهارت‌های مقابله با استرس به گونه‌ای بود که در آن بر کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای حل مساله و اجتناب از بکارگیری مقابله‌های اجتنابی تاکید می‌شود (۱۶). و همچنین نتیجه حاضر کاملاً با نتایج پژوهش شاپیرو^۲ و همکاران نیز مشاهده کردند که هشت جلسه مداخله کاهش استرس در معنادین باعث کاهش اضطراب و حالت افسردگی شرکت‌کنندگان شد (۱۴). یافته حاضر همچنین با دیدگاه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس مایکنبام^۳ نیز هم‌هنگی دارد و یافته‌های تئوری مایکنبام و تئوری‌های استرس و مقابله حمایت می‌کند. بر اساس تئوری‌های استرس- بیماری، تنها وجود استرس، اثرات بیماری را تعیین نمی‌کند، بلکه عوامل مداخله‌گری مثل چگونگی برخورد با استرس و مدیریت استرس، اثرات آن را تعیین می‌کند. در مطالعه حاضر دیده

2. Shapiro
3. Myknbam

افسردگی در پروتکل درمانی افراد معتاد، می‌تواند در افزایش کیفیت درمان و بهره‌وری زمان بهبودی معتادین موثر باشد.

تشکر و قدردانی:

از مشاوران آماری که در انجام این تحقیق با پژوهشگر همکاری داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

شد که آموزش مهارت‌های مقابله با اضطراب باعث کاهش معنی‌دار سطح اضطراب و افسردگی معتادین گردید.

آموزش مهارت‌های مقابله با استرس از قبیل آموزش آرامسازی، بازسازی شناختی و روش‌های حل مساله، برای مدت کوتاهی هم که شده از خستگی فزاینده و درگیری شدید معتادین با اثرات زیان بخش استرس می‌کاهد و برای آنان فرصت‌های برخورد آرام و منطقی با استرس را می‌دهد تا بتوانند از میزان اضطراب بکاهند و راه‌های سازگارانه‌تری را برگزینند (۱۹).

بر اساس یافته‌های پژوهش که در بخش قبل آمده است، نتایج حاصله نشان می‌دهند که برنامه آموزشی مقابله با استرس بر کاهش افسردگی معتادین نیز تاثیر داشته است که البته این تاثیر کمتر از تاثیر آن بر اضطراب بوده است (۲۰).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که متغیرهای افسردگی و اضطراب به تفکیک جنسیت مورد بررسی قرار نگرفته است لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده اضطراب و افسردگی در زنان و مردان وابسته به مواد مورد مقایسه قرار گیرد، همچنین از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر اینست که نمی‌توان بطور حتم از تبادل اطلاعات بین دو گروه آزمایش و کنترل اطمینان داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس شامل آموزش مفهوم استرس و راهکارهای مقابله با آن، آموزش تکنیک‌های آرامسازی و روش حل مساله می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی افراد وابسته به مواد، بستری در مراکز ترک اعتیاد موثر باشد؛ لذا اضافه نمودن گروه‌های درمانی در زمینه آموزش روش‌های مقابله با استرس و

Reference

1. Ghodse H.A, Galea S. Families of people with drug abuse: Hand book of families and mental disorders, John wiley & sons LTD 2010,163-173.
2. Furnham A, Thomson L. Lay theories of heroin addiction. Soc Sci Med. 1996; 43(1):29-40.
3. Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: The health benefits of narrative. J Clin Psycho. 2003; (55):1243-1254.
4. Baldwin DR, Chambliss LN. Optimism and stress: A African-American college student perspective. Coll Stud J .2003; 37: 276-85.
5. Tavakoli S, Ghasem Zadeh H. Teorías and treatment cognitive -behavioral obsessive. Adv Cogn Sci .2006, 8(1): 54- 76. (In Persian).
6. Carson VB. Mental health nursing. Philadelphia: W.B. Saunders 2009. New York;p:24
7. Sarason I.G. Introdustion to the study of test anxiety. In I.G. Sarason, Test anxiety: Theory, research and applicarions, New Jersey: Lawrence Erlbaum. 2009, p: 3-14.
8. Goodestein L.D & Lanyon R.T. Adjustment Behavior and Personality Arizona. State university.1955.p:57
9. Maslow A.H. Self Actualization and Beyoud in G.F.T. Challenges of humanistic psychology 2000 New York. MC Graw Press.
10. Abbate-Daga G, Amianto F, Rogna L, Fassino S. Do anorectic men share personality traits with opiate dependent men? A case-control study. Addict Behav. 2007; 32(1):170-4.
11. Lazarus R.S, Folkman S. Coping and Adaptation in Gentry, W.D. (Ed).Hand book of Behavioral Medicine. Gilford Press 2010. 13(3), 19-293.
12. Cassidy T. Stress, healthiness and health behaviors: an exploration of the role of life events. daigl hassles cognitive appraisal and the coping process. Couns Psychol Q. 2000; 13(3), 19-293.
13. Phuphaibul R, Thanooruk R, leucha Y, sirapongamy, kanobdee C. The impacts of the 'immune of the life' for teen's module application on the coping behaviors and mental health of early adolescents. Pediatric Nurs. 2005;20 (6);461-8.
14. Sukhodolsky DG, Golub A, Stone EC, Orban L. Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. Behavior Therapy. 2006;36 (1):15-23.
15. Meijer SA, Sinnema G, Bijstra JO, Mellenbergh GJ, Wolters WH. Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. Soc Sci Med. 2002;54 (9):1453-61.
16. Hussong AM, Chassin L. Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. Dev Psychopathol. 2004;16(4):985-1006.
17. Beck A.T, Steer R.A, & Brown, G.K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Coporation. 2011.
18. Kahn S, Plakon E.M. Increasing of self esteem. Can J Psychol .2008; 37(1): 125 –128.
19. Mishara BL, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. Early Child Res Q. 2006;21(1):110-23.
20. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. J Behav Med. 1998;21(6):581-99.

Effect of Training to Deal with stress on Anxiety and Depression Reduction in People with Drug-Dependence

Keshavarz M¹

Ph.D, Distance Education , Torbat Heidarie University of Medical Sciences, Torbat Heidarie , Iran

Abstract

Background and objective: There are numerous factors which play key roles in emerging and continuation of addiction. One of these factors is stress, caused by problems and troubles in life and also the reduction of the ability of adaptation and positive, effective behaviors. The aim of the present research is to review the effect of training to deal with stress and reduction of Anxiety and Depression in People with Drug-dependence.

Materials and Methods: In this study, semi-experimental research method and pretest-posttest design with control group was used. The statistical community of this study is drug addicts living in Shiraz. Subjects were selected randomly and then classified at random into two groups of experiment and control groups and data have been analyzed through Covariance test. An 8 session treatment was performed to deal with stress for the experiment group. We use Cronbach Alfa coefficient and the results show that validity level of this test is respectively $\cdot/92$, $\cdot/71$ and show accepted validity of research.

Results: The mean difference between the two groups in the pre-test and post-test change is significant. That average rates of depression and anxiety in the experimental group was significantly higher than the average rate of change in depression and anxiety in the control group. ($p=0.005$)

Conclusions: The training program of how to deal with stress plays a main role in reducing drug-addicted users' decision to quit and thus help them quit more successfully in a longer period of time. Training programs in these aspects develop and improve the psycho- social capabilities and accepting the responsibilities of the social roles.

Key words: Training to deal with stress, Depression, Anxiety, Drug-dependent individuals