بررسی روابط ساختاری سیستم های مغزی – رفتاری ، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی با ولع مصرف در مصرف کنندگان مواد افیونی (۱۳۹۸-۱۳۹۶)

ویدا علیخانی[1]

چکیده

پیش زمینه : دشواری ها و مسائل مرتبط با گرایش افراد به استفاده از موادمخدر ، نه تنها در کشورهای پیشرفته ، بلکه در کشورهای درحال توسعه نیز توجه بسیاری را نیز به خود جلب نموده است. امروزه مساله وابستگی به مواد به صورت یک مشکل جهانی در آمده و آمارهای منتشره حاکی از افزایش فزاینده مصرف مواد در سطح جهانی است. از میان عوامل موثر در سوء مصرف مواد ، ولع مصرف مواد نقش مهم تری در پدیده بازگشت و حفظ موقعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد دارد. هدف از این پژوهش بررسی روابط ساختاری سیستم های مغزی – رفتاری ، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی با ولع مصرف در مصرف کنندگان مواد افیونی بوده است.

مواد و روش : این پژوهش بین سال های ۱۳۹۸-۱۳۹۶ بر روی ۴۰ مرد معتاد در شهر تهران انجام شد . معتادان از مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران به روش خوشه ای از مناطق ۲۲ گانه ، مناطق (۲ ، ۷ ، ۱۴ و ۱۹) منتخب و بیماران از مراکز واجد شرایط به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی مورد آزمایش قرارگرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سیستم های مغزی – رفتاری(کارور و وایت) ، افسردگی (بک) و مشکلات تنظیم هیجانی و ولع مصرف مواد (صالحی و همکاران) استفاده شد و داده های آماری در بخش توصیفی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ولع مصرف مواد مخدر با سیستم بازداری رفتاری ، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ، بین ولع مصرف مواد مخدر با سیستم فعال سازی رفتاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد . تحلیل روابط ساختاری نشان داد که ضرایب استاندارد مسیر مشکلات تنظیم هیجان ، با ولع مصرف و مسیر مشکلات تنظیم هیجان ، با افسردگی و مسیر افسردگی ، به ولع مصرف در سطح آماری $p<۰/۰۱$ معنادار است و مسیرهای غیر مستقیم سیستم های مغزی – رفتاری به ولع مصرف از طریق مشکلات تنظیم هیجانی و افسردگی معنادار بوده است.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از آن است که در درمان سوء مصرف مواد افیونی ، برای پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد و پیشگیری از ولع مصرف مواد ، متغیرهای عاطفی و هیجانی (افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی) موثر می باشد.

واژه های کلیدی : سیستم های مغزی – رفتاری ، افسردگی ، مشکلات تنظیم هیجانی ، ولع مصرف ، مصرف کنندگان ، مواد افیونی

۱- ویدا علیخانی ، صاحب امتیاز و مسئول فنی مرکز مشاوره و روان شناختی عمومی نویدفردا ، مدرس دانشگاه علمی کاربردی
آدرس : تهران ، خیابان مطهری ، خیابان فجر مقابل بیمارستان جم ابتدای خیابان نظری پلاک۵۲ طبقه سوم واحد ۱۰
تلفن : ۸۸۸۴۷۴۶۶ – ۸۸۸۴۴۵۸۷ E-Mail : vida.alikhani@yahoo.com , Telegram ID : @vida_alikhani
شماره موبایل : ۰۹۱۲۷۱۴۸۳۰۶

مقدمه

در جهان امروز مصرف مواد افیونی به مثابه یکی از غم انگیزترین تراژدی ها ، ابعاد زیستی ، روانی ، اجتماعی و معنوی زندگی بسیاری از انسان ها را تحت تاثیر قرار داده است . سوءمصرف مواد یک مشکل جهانی است که هر جامعه با توجه به ویژگی های خاص افراد ، به نحوی از آن رنج می برد.

بحران مواد افیونی در کنار سه بحران یعنی ((نابودی محیط زیست ، تهدید اتمی و بحران فقر)) ، به عنوان مساله روز مطرح می شود. امروزه جهان با سه روش در حال مبارزه با مواد افیونی است.((مبارزه با عرضه مواد مخدر ، فعالیت های پیشگیرانه در راستای کاهش تقاضا و درمان معتادان)) . اعتیاد یک پدیده بیمارگونه ژنتیکی ، شخصیتی ، محیطی و اجتماعی است که برای پیشگیری ازآن باید برنامه های اجرایی تلفیقی تدوین و از راهبردهای کاربردی جمعی علوم مرتبط به طور هماهنگ ، همزمان و توام با هم بهره گرفته شود.

بررسی ها و نظریه های مختلف در خصوص اعتیاد ، مبین این نکته است که مصرف مواد ، ماهیتی چند بعدی دارد. ولع مصرف ،یک میل غیرقابل کنترل برای مصرف مواد است (انستیتوملی سوءمصرف مواد ، ۱۹۹۶) و نقش مهمی را در پدیده بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد افیونی دارد. در سال های اخیر مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفی به عنوان یکی از عوامل موثر و تعیین کننده در گرایش افراد به ویژه جوانان و نوجوانان به رفتارهای پرخطر معرفی شده اند. ذاکرمن (۱۹۹۴) هیجان خواهی را به عنوان یک نیاز با منشا عصبی – زیستی به داشتن احساسات و تجربه های متنوع ، جدید ، پیچیده و خطرناک تعریف کرده است و معتقد است که هیجان خواهی به عنوان یک سازه شخصیتی پویا ، در طول عمر آدمی می تواند شکل ها و شدت های متفاوتی را به خود بگیرد و افراد برحسب نوع جنسیت و تجربه های خود ، به شکل های متعددی آن را بروز می دهند .
گری سیستم های مغزی – رفتاری را به عنوان دو سیستم مغزی جداگانه که به همانندی های محیطی مربوط به پاداش و تنبیه ، هستند ، تعریف می نماید. او دونظام متمایز مغزی را توصیف کرد . سیستم فعال سازی رفتاری به عنوان برانگیزاننده رفتار برای دستیابی به خواهش ها ، پاداش ها و سیستم بازداری رفتاری به عنوان عاملی برای هشدار به فرد برای توجه به احتمال خطر و تنبیه عمل می کند . سیستم فعال ساز رفتاری به لحاظ ساختاری شامل چندین مسیر دوپامینرژیک در مغز است . نوروآناتومی این سیستم کرتکس پیشانی ، بادامه و عقده های پایه است که توسط محرک های خوشایند مرتبط

با سیستم BIS با اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه مثبت دارد و سیستم BAS با پاداش یا حذف تنبیه فعال می شود و با اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه منفی دارد.(مورگان& باون ، ۲۰۱۴)

باتوجه به این که اعتیاد و گستردگی عوارض ناشی از آن بسیار وسیع و فراگیر می باشد ، پیشگیری ، شناسایی واز بین بردن علل گرایش به اعتیاد ضروری است . سوءمصرف مواد موضوع پیچیده ای است و برای پیشگیری ، درمان و مراقبت از افراد در مقابل اعتیاد، نیاز به در نظر گرفتن جوانب مهم و درمان چند وجهی است و از آنجا که هرنوع برنامه ریزی مبتنی براطلاعات و شناخت از جامعه است، لذا هدف از این پژوهش بررسی روابط ساختاری سیستم های مغزی – رفتاری ، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی با ولع مصرف در مصرف کنندگان مواد افیونی است.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۶ بر روی ۴۰مرد وابسته به مواد افیونی (۴۰-۲۰) ساله ، در شهر تهران انجام شد . از مراکز درمانی تحت پوشش سازمان بهزیستی به روش خوشه ای از مناطق ۲۲ گانه تهران ، مناطق (۲ ، ۷ ، ۱۴ و ۱۹) انتخاب و معتادان واجد شرایط که به مدت سه ماه و بیشتر در مراکز تحت درمان بودند ، باکسب مجوز از مسئولین ذی ربط منتخب و به روش نمونه گیری در دسترس ، انتخاب و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش به صورت تصادفی مورد آزمایش قرار گرفتند . در این پژوهش از پرسشنامه های سیستم های مغزی – رفتاری (کارور و وایت) ، افسردگی (بک) و مشکلات تنظیم هیجانی و ولع مصرف مواد (صالحی و همکاران) که از اعتبار و روایی بالایی برخوردار بودند ،استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری ابتدا با استفاده از نرم افزار spss شاخص های آمار توصیفی محاسبه و سپس به منظور بررسی روابط علی بین متغیرها از نرم افزار Amos استفاده و سطح اطمینان $p < ۰/۰۱$ درنظر گرفته شد . پژوهش حاضر از نظر ماهیت ، توصیفی واز نظر هدف ، جزءمطالعات کاربردی واز حیث روش ، جزء مطالعات همبستگی قرار دارد.

یافته های پژوهش

در این پژوهش ۴۰ مرد از بیماران ۲۲ تا ۴۰ سال و با بالاترین میزان تحصیلات (۵۹/۱۵) درصد مورد بررسی قرار گرفته اند.

جدول ۱ – آزمون کلوموگروف – اسمیرنف تک نمونه ای برای فرض نرمال بودن جامعه آماری

آزمون	بازداری رفتاری	فعال سازی رفتاری	ا فسردگی	مشکلات هیجانی	ولع مصرف
تعداد کل	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲
بیشترین قطعی	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۳
مثبت	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۹	۰/۰۵
منفی	-۰/۱۲	-۰/۱۷	-۰/۲۱	-۰/۶	-۰/۱۳
کولموگروف – اسمیرنف	۰/۸۴	۱/۲۷	۱/۴۲	۱/۱۶	۱/۳۱
سطح معناداری (sig)	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۲۹	۰/۱۷

آماره Z کولموگروف- اسمیرنف برای مولفه های متغیرهای مورد مطالعه در سطح (p >۰/۰۵) معنادار نیست . یعنی توزیع متغیرها دربین نمونه با توزیع آن در جامعه آماری نرمال است . آماره F آزمون لوین نیز نشان داد واریانس ها با هم برابر هستند.

جدول ۲ – ماتریس همبستگی سیستم های مغزی – رفتاری با ولع مصرف مواد مخدر براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶
ولع مصرف	R	۱					
	sig	۰/۰۰۰					
بازداری رفتاری	R	۰/۶۲۴	۱				
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰				
فعال سازی رفتاری	R	-۰/۵۴۸	-۰/۵۱۲	۱			
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			
	R	-۰/۵۲۷	-۰/۴۳۹	۰/۵۸۸	۱		

جستجوی سرگرمی	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
سایق	R	-۰/۴۳۶	-۰/۳۴۱	۰/۴۹۸	۰/۲۷۳	۱	
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
پاسخ دهی به پاداش	R	-۰/۳۸۵	-۰/۳۴۷	۰/۴۷۷	۰/۲۵۵	۰/۱۵۴	۱
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین ولع مصرف مواد مخدر با سیستم بازداری رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین ولع مصرف مواد مخدر با سیستم فعال سازی رفتاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد . بین مولفه های فعال سازی رفتاری با ولع مصرف مواد مخدر رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین ولع مصرف مواد مخدر با جستجوی سرگرمی ، پاسخ دهی به پاداش و پاسخ دهی به پاداش رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بنابراین ، بین سیستم های مغزی – رفتاری با ولع مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد و فرضیه پژوهش مورد تایید واقع گردید.

جدول ۳ – ماتریس همبستگی افسردگی و مولفه های آن با ولع مصرف مواد مخدر بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵
ولع مصرف	R	۱				
	sig	۰/۰۰۰				
افسردگی عاطفی	R	۰/۶۸۵	۱			
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			
افسردگی شناختی	R	۰/۶۴۳	۰/۵۷۷	۱		
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
افسردگی جسمانی	R	۰/۵۹۱	۰/۳۱۸	۰/۴۴۶	۱	
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
افسردگی کل	R	۰/۷۵۹	۰/۶۶۲	۰/۶۱۹	۰/۵۳۷	۱
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ولع مصرف مواد مخدر با افسردگی عاطفی ، افسردگی شناختی و افسردگی جسمانی و افسردگی کل رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و فرضیه پژوهش مورد تایید واقع گردید.

جدول ۴ – ماتریس همبستگی مشکلات تنظیم هیجانی و مولفه های آن با ولع مصرف مواد مخدر براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
ولع مصرف	R	۱							
	sig	۰/۰۰۰							
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	R	۰/۵۶۶	۱						
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰						
دشواری رفتار هدفمند	R	۰/۶۶۱	۰/۳۸۷	۱					
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰					
دشواری کنترل تکانه	R	۰/۶۴۳	۰/۴۲۸	۰/۳۸۶	۱				
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰				
فقدان آگاهی هیجانی	R	۰/۶۳۵	۰/۴۱۷	۰/۳۲۷	۰/۵۴۸	۱			
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			
محدودیت هیجانی	R	۰/۶۳۱	۰/۳۸۶	۰/۴۵۵	۰/۵۲۶	۰/۵۰۳	۱		
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
فقدان شفافیت هیجانی	R	۰/۶۱۷	۰/۲۷۴	۰/۳۴۲	۰/۵۷۷	۰/۴۲۴	۰/۴۳۹	۱	
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
مشکلات هیجانی کل	R	۰/۸۴۱	۰/۶۶۱	۰/۶۷۴	۰/۶۹۵	۰/۸۸۶	۰/۸۵۹	۰/۶۹۳	۱
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

نتایج ضریب پیرسون نشان داد بین ولع مصرف مواد با عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ، دشواری رفتار هدفمند ،دشواری کنترل تکانه ، فقدان آگاهی هیجانی ، محدودیت هیجانی ، فقدان شفافیت هیجانی و مشکلات هیجانی کل رابطه مثبت و معناداری وجود دارد . بنابر این ، بین مشکلات هیجانی با ولع مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد و فرضیه پژوهش مورد تایید واقع گردید.

جدول ۵ – ماتریس همبستگی سیستم های مغزی – رفتاری با افسردگی بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
بازداری رفتاری	R	۱								
	sig	۰/۰۰۰								
فعال سازی رفتاری	R	-۰/۶۴۹	۱							
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰							
جستجوی سرگرمی	R	-۰/۵۲۸	۰/۶۶۵	۱						
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰						
سایق	R	-۰/۳۳۷	۰/۵۵۳	۰/۲۱۱	۱					
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰					
پاسخ دهی به پاداش	R	-۰/۳۸۲	۰/۵۷۱	۰/۲۴۱	۰/۱۵۹	۱				
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۲	۰/۰۰۰				
افسردگی	R	۰/۷۶۹	-۰/۵۵۷	-۰/۴۵۱	-۰/۳۵۶	-۰/۴۶۲	۱			
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			
افسردگی عاطفی	R	۰/۶۴۹	-۰/۵۳۳	-۰/۴۴۹	-۰/۳۱۶	-۰/۳۸۹	۰/۷۴۷	۱		
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
افسردگی شناختی	R	۰/۶۱۱	-۰/۴۹۸	-۰/۳۰۷	-۰/۳۱۱	-۰/۳۲۸	۰/۷۵۵	۰/۵۸۴	۱	
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
افسردگی جسمانی	R	۰/۵۳۴	-۰/۴۳۷	-۰/۳۵۷	-۰/۲۸۹	-۰/۴۳۹	۰/۶۷۱	۰/۳۵۶	۰/۵۱۶	۱
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین مشکلات تنظیم هیجانی با سیستم بازداری رفتاری رابطه مثبت و معنادار وبین مشکلات تنظیم هیجانی با سیستم فعال سازی رفتاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد . بنابراین ، بین سیستم های مغزی – رفتاری با مشکلات تنظیم هیجانی رابطه وجود دارد و فرضیه پژوهش مورد تایید واقع گردید.

جدول ۶ – مقایسه شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده

شاخص ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه های قابل قبول	۱تا۵	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	>۰/۰۸
مدل پیشنهادی اولیه	۲/۳۸	۰/۸۶	۰/۸۲	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۷۳	۰/۰۸۲
وضعیت برازش	برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش
مدل اصلاح شده نهایی	۱/۶۵	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۶۶	۰/۰۶۹
وضعیت برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

به منظور بهبود مدل پیشنهادی و اصلاح شده، (اصلاح همبسته کردن مسیر متغیرها و مسیر خطاها) ، بین متغیرهای اصلی و خطاها ، همبستگی بالایی وجود داشت. از بین گزینه های پیشنهادی ، نرم افزار AMOS انتخاب و همبسته شدند . بعد از اعمال تغییرات و اصلاح ، تمامی شاخص های برازش مدل اصلاح شده ، برازش مدل اصلاحی را تایید کردند.

جدول ۷ – نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیر مستقیم

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حدپایین	حدبالا	فاصله اطمینان
بازداری رفتاری	دشواری هیجانی	ولع مصرف	۰/۰۰۷	۰/۱۲۶	۰/۹۵
بازداری رفتاری	افسردگی	ولع مصرف	۰/۰۱۴	۰/۱۷۱	۰/۹۵
فعال سازی رفتاری	دشواری هیجانی	ولع مصرف	۰/۰۱۲	۰/۱۳۴	۰/۹۵
فعال سازی رفتاری	افسردگی	ولع مصرف	۰/۰۴۶	۰/۳۷۹	۰/۹۵

نتایج جدول نشان می دهد که حدپایین و حدبالای مسیرهای غیر مستقیم بازداری رفتاری به ولع مصرف ، صفر را دربر نمی گیرند و این حاکی از معنی دار بودن مسیرهای غیرمستقیم است.

براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر ضرایب استاندارد مسیرها حاکی از آن است که مسیر بازداری رفتاری به دشواری هیجانی ، مسیر بازداری رفتاری به افسردگی و مسیر بازداری رفتاری به ولع مصرف مواد معنادار می باشد و هم چنین مسیر فعال سازی رفتاری ، به دشواری هیجانی و مسیر فعال سازی رفتاری ، به افسردگی و مسیر فعال سازی رفتاری به ولع مصرف مواد معنادار می باشد.

بررسی معناداری و روابط واسطه ای نشان داد مسیر های غیر مستقیم بازداری رفتاری به ولع مصرف مواد ،از طریق دشواری هیجانی و بازداری رفتاری به ولع مصرف مواد ، از طریق افسردگی و فعال سازی رفتاری به ولع مصرف مواد ، از طریق دشواری هیجانی و فعال سازی رفتاری به ولع مصرف مواد ، از طریق افسردگی معنادار می باشد.باتوجه به شاخص های برازش بدست آمده در پژوهش حاضر مدل پیشنهادی در خصوص روابط ساختاری سیستم های مغزی – رفتاری با ولع مصرف مواد از طریق عوامل هیجانی (افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی) از لحاظ آماری ، دارای برازش معنادار می باشد.

نتیجه گیری

امروزه مساله وابستگی به موادافیونی به صورت یک مشکل جهانی در آمده و به عنوان یکی از گرفتاری های چالش برانگیز تمام جوامع بشری است . سوء مصرف مواد مشکلی چند بعدی است و عوامل متعددی نظیر عوامل شخصیتی ، خانوادگی ، زیستی ، اجتماعی و روانی در بروز آن نقش دارند. آمارهای منتشره حاکی از افزایش فزاینده مصرف مواد افیونی در سطح جهان می باشد.

رویکردهای درمانی قدیمی ، روی تغییر دادن رفتار ، اما نه لزوما" روی نگه داشتن این تغییرات در طول زمان تاکید داشتند و اگرچه روان درمانی معمولا" در کوتاه مدت موثر است ، اما برگشت و پیامدهای آن در درمان اعتیاد بسیارشایع است.در بررسی کلاسیک نوشته های مربوط به نتیجه درمان در مورد مواد افیونی ، منحنی های برگشت یا ولع به مصرف ،الگوهای بسیار مشابهی را نشان داده اند.

عنصر اساسی در هر برنامه درمانی پیشگیری از عود یا ولع به مصرف مواد است . رویکردهای پیشگیری از عود برشناسایی و تحلیل کارکردی موقعیت های پرخطر که به مصرف مواد منجر می شود و به استفاده از آموزش مهارت های سازگاری و افزایش درک و فهم بیماران از الگوی مصرف مواد تمرکز دارد . در الگوی پیشگیری از عود به حداقل رساندن تاثیر منفی آن تاکید می شود.

اعتیاد از جمله مواردی است که خطر وابستگی و مشکلات سلامت روانی بیشتری را در بر و با نرخ بالای روان پریشی ، افسردگی و مشکلات شناختی ارتباط دارد . از جمله عوامل تداوم بخش رفتارهای سوءمصرف مواد شامل ولع مصرف و کژکاری در تنظیم شناختی و هیجانی است . رایت و لیس (۲۰۰۸) عنوان کردند که ولع ریشه شناختی – هیجانی در

باورهای نادرست در زمینه نیاز به مواد دارد و به نظر می رسد که ولع مصرف مواد به وسیله فرایندهای شناختی – هیجانی خودکار یا غیر خودکار کنترل می شوند . به گونه ای که نظریه های ولع مصرف ، عموما" تاکید می کنند اشتیاق ها درافراد با فعال شدن هیجان ها و انگیزه های جستجوی مواد در ارتباط هستند . پژوهش حاضر با بررسی نقش واسطه ای عوامل هیجانی و سیستم های مغزی – رفتاری به عنوان متغیر درونداد در تبیین ولع مصرف ، از برازش معناداری برخوردار بود . بدین معنا که شاخص های برازش بدست آمده در پژوهش حاضر مدل پیشنهادی در خصوص روابط ساختاری سیستم های مغزی – رفتاری با ولع مصرف از طریق عوامل هیجانی (افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای میانجی) با برازش معناداری برخوردار بود.

از میان عوامل موثر در سوء مصرف مواد ، ولع مصرف نقش مهم تری در پدیده بازگشت ، حفظ موقعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد دارد . ولع مصرف ، یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است . میلی که اگر برآورده نشود رنج های روانشناختی و جسمانی فراوانی را در پی دارد. سامانه دوپامینرژیک که میانجی ((احساس لذت)) است ، نقشی حیاتی در سازو کارهای مرتبط با مصرف مواد دارد. در ولع مصرف مربوط به حالت پرهیز ، سامانه های گابانرژیک و گلوتاماترژیک دخالت دارند ، درحالی که ولع مصرف مرتبط با اثرات پاداش ، با مکانیزم های دوپامینرژیک ، گلوتامینرژیک و اوپیوییدی ارتباط دارد و ولع مصرفی که در موقعیت های استرس زا ایجاد می شود، با ساز و کارهای سروتونرژیک با همکاری ساز و کارهای یاد شده ارتباط دارد . (آنتون ، ۲۰۰۱)

براساس فرضیه اول : ((بین سیستم های مغزی – رفتاری (بازداری و فعال سازی رفتاری) با ولع مصرف مواد افیونی رابطه وجود دارد)) . یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش جانسون ، اومالی و بچمن (۲۰۰۱) ، اریک ، واگنر ، میرز و سینیچن(۲۰۰۲) ، فرانکن و موری (۲۰۰۲)، پاول ، برادلی و گری(۱۹۹۲)،زیلبرمن،تاوارس و الری(۲۰۰۳)،فراکن، موریس و جورجیو(۲۰۰۶)،اکانر،استی، وارت و وایت (۲۰۰۹)،پورکرد و ابوالقاسمی(۱۳۹۲) ومحمودعلیلو و امیری(۱۳۹۳)

، فیض الهی (۱۳۹۶)، یانژانگلی و یونچی (۲۰۱۵) ،
ویردیجو،گارسیا(۲۰۰۷)،برکینگ(۲۰۱۱)،آلدائو(۲۰۱۰)،سیتهام(۲۰۱۰)وبشرپور(۱۳۹۲) ، همسو بوده است.

براساس فرضیه دوم: ((بین مشکلات تنظیم هیجانی با ولع مصرف مواد افیونی رابطه وجود دارد)). یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پدرسون(۲۰۱۳)، پیکت ، لودیس ، پارکیل و اورکات (۲۰۱۳) ، کمبل ، سیلز ، لیورانت و براون (۲۰۰۴) ، دپو و ایکانو (۱۹۹۹) همسو بوده است.

براساس فرضیه سوم: ((بین افسردگی با ولع مصرف موادافیونی رابطه وجود دارد)). یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش هاشمی و نصرت آباد (۱۳۹۴)، کش ، روتنبرگ ، ارنو و گاتلیب(۲۰۱۲)، جوهانسون ، تارنر و ایواتا(۲۰۱۴)،اسپینهاون ، الیزینگا ، وان همرت ، دی روجی (۲۰۱۴) همسو بوده است.

منابع

۱ – آبادینسکی ، هووارد (۲۰۰۹) . جامعه شناسی مواد مخدر.ترجمه محمدعلی زکریایی (۱۳۹۲).تهران : ستاد مبارزه با مواد مخدر.ص ۱۸۹

۲- داجن ، چالز ایی ، مایکل شی دبلیو (۱۹۹۹).روانشناسی اعتیاد(سنجش و درمان).ترجمه:بایرامعلی رنجگر(۱۳۸۳).تهران:نشر روان.صص ۲۶۳-۲۴۱

۳ – شوماخر،رندال، ای(۲۰۱۰).مقدمه ای برمدل سازی معادله ساختاری. ترجمه: وحیدقاسمی.تهران: انتشارات جامعه شناسان.ص۸۷

4 – Bariow. D.H.Allen , L.B.,& Choate. M. L(2004) .Toward a unified treatment for emotional disorders. Behavior Therapy,34,243-258

5 – Cicchetti D. Ackerman BP, Izard CE . (1995) Emotions and emotion regulation in development psychopathology . Dev :7(1):1-10

6 – Davidson,R. (1998). Anterior cerebral asymmetry and the nature of emotion .Brain Cognition. 20 . 148- 173

7 – Giraulo & R.l. Shader (Eds) . Pharmacotherapy of depression(2nd ed.,pp.1-43). NewYork:Spring Science Business Media

8 – Ochsner, K.N.Gross, J .(2008) .Cognitive emotion regulation , Jornal of current direction in Psychological ,16,175-191

9 – Schreiber, L.R.N, Grant J . E.,& Odlau.B.L (2014).Emotion regulation and impulsivity in young adults . Journal of psychiatric Research. 58(6).539-611

10 – Watson, D., & Tellegen, A. (2016) .Toward a consensual structure of mood.Psychological Bulletin, 98(2), 242-267