گزاره برگ پژوهشی: بررسی رابطه عزت نفس، صفات تاریک شخصیت و هراس اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زابل

مجریان: دکتر فاطمه محبتی – دکتر سید پوریا هدایتی

همکار: مهندس سمیه باقری

طراح: ابوالفضل سنجرانی

منبع: دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت – کد علمی ۱۴۰۳۱۲

خلاصه پژوهش در یک نگاه

این پژوهش به بررسی ارتباط بین عزت نفس، صفات تاریک شخصیت و هراس اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زابل پرداخته است. این مطالعه مقطعی روی ۱۲۰ زن معتاد (۲۰ تا ۶۵ سال) انجام شد. یافته اصلی نشان می‌دهد:

هراس اجتماعی با کاهش کیفیت زندگی و افزایش صفات تاریک شخصیت در زنان معتاد مرتبط است

هراس اجتماعی (Social Phobia) چیست؟

هراس اجتماعی عبارت است از ترس آشکار و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی (مانند صحبت در جمع، ارتباط با افراد ناآشنا، مورد انتقاد قرار گرفتن) که فرد نگران است رفتاری خجالت‌آور یا تحقیرآمیز از او سر بزند. این اختلال می‌تواند منجر به انزوا، کاهش اعتماد به نفس، اجتناب از روابط اجتماعی و در نهایت افت کیفیت زندگی و افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد شود.

مهم‌ترین یافته‌ها با شاخص درصد

|

یافته	نتیجه
رابطه معکوس و معنادار (r=-0.197, p=0.031) به این معنی که هر چه هراس اجتماعی بیشتر باشد، کیفیت زندگی پایین‌تر است.	**رابطه هراس اجتماعی با کیفیت زندگی**
رابطه مثبت و معنادار (r=0.286, p=0.002) یعنی هراس اجتماعی بیشتر با افزایش صفات تاریک شخصیت (ماکیاولیسم، خودشیفتگی و سایکوپاتی) همراه است.	**رابطه هراس اجتماعی با صفات تاریک شخصیت**
۷۳٫۳ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه بازگشت به اعتیاد داشتند.	**میزان بازگشت به اعتیاد (عود) در زنان**
به طور معناداری بالاتر از افراد دارای عود بود.(p=0.013)	**کیفیت زندگی در افراد بدون بازگشت به اعتیاد**
به طور معناداری بالاتر از افراد بدون عود بود.(p=0.016)	**صفات تاریک شخصیت در افراد با سابقه عود**
زنان مجرد و ساکن شهر، هراس اجتماعی بالاتری داشتند.(p<0.05)	**هراس اجتماعی بر حسب وضعیت تأهل و محل سکونت**
در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال، تحصیلات زیر دیپلم، تعداد فرزندان ۴ نفر و بیشتر، مدت اعتیاد کمتر از ۱۰ سال و مصرف تریاک، هراس اجتماعی بالاتر بود.	**هراس اجتماعی بر حسب سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت اعتیاد و نوع ماده مصرفی**

بررسی سایر متغیرها (عزت نفس و کیفیت زندگی)

در این مطالعه، ارتباط معناداری بین عزت نفس با کیفیت زندگی (p=0.219) و بین عزت نفس با هراس اجتماعی (p=0.344) یافت نشد. همچنین صفات تاریک شخصیت با کیفیت زندگی رابطه مستقیم معناداری نداشت .(p=0.229) به نظر می‌رسد در جمعیت مورد مطالعه، هراس اجتماعی نقش کلیدی‌تری نسبت به عزت نفس در وضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی این زنان دارد.

پیام‌های کلیدی پژوهش

-هراس اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با کاهش کیفیت زندگی و افزایش صفات تاریک شخصیت (شامل خودشیفتگی، جامعه‌ستیزی و ماکیاولیسم) در زنان معتاد است .

-برنامه‌های بازپروری و درمان اعتیاد در زنان باید به طور ویژه بر کاهش اضطراب اجتماعی و آموزش مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های اجتماعی متمرکز شوند .

-عزت نفس به تنهایی پیش‌بین‌کننده کیفیت زندگی نبود، اما متغیرهایی مانند شغل، درآمد خانوار، تحصیلات، تعداد فرزندان و مدت زمان اعتیاد تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی داشتند .

-بازگشت به اعتیاد با کیفیت زندگی پایین‌تر و صفات تاریک شخصیت بالاتر همراه است؛ بنابراین مداخلات روان‌شناختی می‌تواند در کاهش عود مؤثر باشد .

-سلامت روان در زنان معتاد تنها به یک عامل وابسته نیست؛ ترکیبی از عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی نقش تعیین‌کننده دارد.

محدودیت‌های پژوهش

-این پژوهش یک مطالعه مقطعی است و نمی‌تواند رابطه علت و معلولی قطعی را اثبات کند .

-نمونه پژوهش محدود به ۱۲۰ زن از شهرستان زابل بوده و تعمیم نتایج به سایر شهرها یا جمعیت‌های مردان معتاد نیازمند احتیاط است .

-استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ (مانند کم‌گویی یا بزرگ‌نمایی) همراه باشد .

-متغیرهای مداخله‌گری مانند حمایت اجتماعی، شدت اعتیاد، دسترسی به خدمات درمانی و وضعیت اقتصادی خانواده به طور کامل کنترل نشده‌اند .

-برای تایید نهایی این نتایج، انجام مطالعات آینده‌نگر با نمونه بزرگتر و ابزارهای بالینی عینی توصیه می‌شود.

جمع‌بندی نهایی

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هراس اجتماعی نقش مهمی در کیفیت زندگی و صفات تاریک شخصیت زنان معتاد شهر زابل دارد. مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای کاهش اضطراب اجتماعی، تقویت مهارت‌های اجتماعی و بهبود عزت نفس می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی و کاهش خطر بازگشت به اعتیاد در این جمعیت کمک کند. همچنین توجه به متغیرهای دموگرافیک مانند سن، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل در طراحی برنامه‌های بازپروری شخصی‌سازی شده ضروری است.