

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دوره ۳۲ شماره ۳ مرداد و شهریور ۱۳۸۹ صفحات ۱۷-۱۳

مقایسه عوامل و صفات شخصیتی افراد دارای روابط جنسی پرخطر و عادی

منصور بیرامی: گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز. نویسنده رابط :

E-mail: dr.bayrami@yahoo.com

احمد اسمعیلی: دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز
حسین واحدی: کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

دریافت: ۸۷/۹/۵، پذیرش: ۸۸/۶/۴

چکیده

زمینه و اهداف: محققین بر این باورند که بین شخصیت و رفتار های پرخطر جنسی تعامل وجود دارد. هدف این تحقیق بررسی و مقایسه عوامل و صفات شخصیتی در افراد دارای رفتار پرخطر جنسی با افراد بدون رفتار پرخطر جنسی.

روش بررسی: در این مطالعه تمام مراجعین (واجد شرایط) به مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر تبریز، طی ۳ ماه که دارای روابط جنسی پرخطر بودند با یک گروه از افراد عادی که از نظر ویژگی های جمعیت شناختی با آنها همسازی شدند انتخاب گردیدند. داده ها به کمک پرسشنامه در دو بخش اطلاعات دموگرافیکی، پرسشنامه مدل پنج عاملی شخصیت، جمع آوری گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که گروه دارای روابط جنسی پرخطر با گروه کم خطر جنسی در عامل های روان رنجور خویی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن تفاوت معنی دار دارند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش ساختار شخصیتی ویژه ای وجود دارد که افراد را به مشکلاتی از قبیل رفتار جنسی پرخطر و به تبع آن آلودگی به بیماری ایدز آسیب پذیر کرده و در این میان نوع شدت یافته این خصایص در افراد دارای رفتار پرخطر جنسی وجود دارد.

کلید واژه ها: صفات شخصیتی، سندرم اکتسابی نقص ایمنی، روابط جنسی پرخطر

مقدمه

به عفونت HIV و ایدز قرار می دهد، سبب می شود، هیچ گونه احتیاطی در پیش نگرفته و طبیعی است که زمینه برای گسترش عفونت فراهم می شود (۱). در این میان انتقال از راه جنسی اصلی ترین راه انتقال ایدز بین دو فردی است که یکی از آنها ناقل

از زمانی که بیماری ایدز به عنوان یک تهدید پزشکی همگانی عمده ای، به عرصه اجتماعی انسان ها نفوذ کرده، شیوع تدریجی و هرمی داشته است. عدم آگاهی مردم از این مطلب که هرگونه رفتار پرخطر جنسی تا چه حد می تواند آنها را در معرض ابتلای

به توانایی، انضباط و وظیفه مند بودن را نشان می دهد (۱۲). و نمرات پایین در این مقیاس با رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف الکل مرتبط است در حالی که نمرات بالا در آن با ارتقای سلامت همبسته است (۱۳). همچنین نمرات کم در بعد دلبذیر بودن و با وجدان بودن به هیجان خواهی تکانشی منجر شده و فرض شده است که نمرات پایین در این دو مقیاس با رفتارهای پرخطر جنسی و متعاقب آن آسیب پذیری ویژه به HIV مرتبط باشد (۱۲).

با توجه به مهلك بودن بیماری ایدز و نقش موثر روابط جنسی پرخطر و نامطمئن در آن، تمیز عامل های شخصیتی افراد دارای روابط جنسی پرخطر از دیگران بسیار ضروری است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه صفات شخصیتی در گروه افراد دارای رابطه جنسی پرخطر، و گروه افراد عادی صورت گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقایسه ای است. آزمودنی های تحقیق از مراجعین به مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر که قصد انجام تست HIV داشته اند در طی ۳ ماه بصورت تمام شماری انتخاب شده است. نمونه آماری شامل ۵۰ نفر از مراجعین دارای رابطه جنسی پرخطر (تقریباً کل مراجعه کنندگان مرد این دوره زمانی)، و نیز تعداد ۵۰ نفر از مراجعینی بود که به دلایلی غیر از رابطه جنسی پرخطر مراجعه کرده بودند. گروه دوم، به لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی چون سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سطح اقتصادی با گروه پرخطر همسان سازی شدند، به طوری که از نظر این ویژگی ها نسبتاً مشابه هم باشند. در این پژوهش منظور از افراد دارای رابطه جنسی پرخطر به فردی اطلاق می شود که به صورت نامشروع یا غیر قانونی رابطه جنسی داشته و حداقل با سه نفر و در طی حداقل چهار ماه رابطه جنسی داشتند. گروه کنترل، افرادی بودند که فاقد رابطه جنسی نامشروع یا غیر قانونی بودند که به دلایلی مانند ترس از دندانه پزشکی، آرایشگاه و استفاده از تیغ مشترک مراجعه نموده و از طریق مصاحبه با گروه دارای روابط جنسی پرخطر مطابقت داده شده و انتخاب شدند. با توجه به اینکه یکی از اصول و قوانین این گونه مراکز محرمانه بودن اطلاعات مراجعین است، لذا در این مرکز با افراد در این زمینه صحبت شد و حتی از پرسیدن نام این افراد خودداری شد و فقط به یک کد اکفا گردید.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه جمعیت شناختی که اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی آزمودنیها (وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات، شغل، سابقه استفاده از کاندوم) و پرسشنامه شخصیتی NEO را شامل می شود، که یک پرسشنامه استاندارد و دارای ۶۰ گویه است و برای عوامل روان نژندگرای^۱ (N)، برونگرایی^۲ (E)، انعطاف پذیری^۳ (O)، دلبذیر بودن^۴ (A) و با وجدان بودن^۵ (C) تدوین گردیده و استفاده شده است. روایی ملاکی آزمون با استفاده از روش همبستگی بین دوفرم

و ویروس است. از این رو روانشناسی نقش مهمی در پیش بینی افراد و گروه های در معرض خطر، تبیین رفتارهای پرخطر و تنظیم مداخلات در این حوزه دارد؛ این درحالی است که متخصصان عفونی در راه مبارزه با آن هیچ توفیق درمانی نداشته اند و تنها توانسته اند واکسن پیشگیری و تغییر رفتار را بشناسانند (۲). رفتارهای پرخطر جنسی به صورت تعدد شرکای جنسی و رفتار جنسی پرخطر محافظت نشده تعریف می شوند. خطر جدی دیگری که افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی متعدد را تهدید می کند عفونت ناشی از ویروس HIV و انتقال بیماری های مقاربتی و بارداری ناخواسته می باشد. این مساله همچنین پیامد های جسمی، عاطفی، و اقتصادی زیادی دارد (۳). نتایج یک پژوهش نشانگر این است که ۲۷/۷ درصد بیماران بستری در بخشهای روانپزشکی، شرکای جنسی متعدد داشته و ۷۰ درصد افراد مورد مطالعه رفتار جنسی پرخطر را در یک سال اخیر گزارش نموده اند. در ۱۶ درصد افراد سابقه همجنس بازی گزارش شد. در این مطالعه فقط ۱۶/۱ درصد افراد گاهی اوقات از کاندوم استفاده کرده بودند. (۴).

شخصیت به عنوان عاملی تعیین کننده، می تواند تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار داده، و (گاهی در اثر صفات و ویژگی های ناسازگارانه) فرد و اطرافیان وی را با مشکل جدی مواجه کند. عوامل شخصیتی جزء مهمترین ویژگی هایی است که اهمیت کار بر روی آنها ملموس است (۵). الگوی پنج عاملی، الگویی نظری است که پنج عامل را به عنوان تمایلات مبنایی که زمینه زیستی دارد، شامل می شود، یعنی تفاوت های رفتاری مربوط به پنج عامل به ژنها، ساختار مغز و مانند آن بر می گردد. (۶). مدل پنج عاملی نشان می دهد که بسیاری از صفات را می توان برحسب پنج بعد اساسی روان رنجورخویی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلبذیر بودن، با وجدان بودن توصیف کرد (۷).

مطالعات نشان می دهد برخی صفات شخصیتی می تواند سهم بسزایی در الگوی رفتارهای پرخطر جنسی داشته باشد (۳). رفتار جنسی پرخطر که یکی از راه های انتقال ویروس HIV می باشد با سطوح بالای هیجان خواهی و برونگرایی مرتبط است. افراد برونگرا رفتار پرخطر را به منظور روشی برای بالا بردن تجربه عاطفی مثبت بکار می گیرند (۸). محققان در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سطوح پایین پذیرا بودن و مسئولیت پذیری با رفتارهای پرخطر جنسی ارتباط دارد. افرادی که از مسئولیت پذیری و هوش و خلاقیت بالایی برخوردارند، کارکرد خوبی در اجتماع دارند و کمتر به رفتارهای پرخطر روی می آورند (۹). این مسائل نشان می دهد که نوعی آمادگی شخصیتی برای رفتارهای پرخطر جنسی و متعاقب آن HIV وجود دارد (۱۰).

مطالعات نشان داده اند که نمرات بالا در مقیاس روان رنجور خویی با رفتارهای پرخطر به عنوان شیوه ای برای مقابله با حالت های خلقی منفی وابسته است (۱۱). با وجدان بودن تمایل شخص

انحراف معیار گروه های پژوهش را در مقیاس های شخصیتی نشان می دهد. همچنین در گروه دارای رفتار پر خطر جنسی تنها ۲۴ درصد از این افراد در طول رفتار جنسی از کاندوم استفاده نموده بودند.

به منظور بررسی ویژگیهای شخصیتی افراد دارای روابط جنسی پرخطر، و گروه کنترل نمرات بدست آمده از ویژگیهای شخصیتی با استفاده از T-Hotelling مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همانطور که جدول شماره ۳ نشان می دهد، بر اساس T بدست آمده تفاوت گروه ها در متغیرهای روان رنجورخویی؛ دلپذیر بودن؛ با وجدان بودن؛ سازگاری، معنی دار می باشد. اما در برونگرایی تفاوت معنی داری بدست نیامد.

گزارش شخصی و فرم مشاهده گر ارزیابی شده بود که ضرایب بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ بدست آمده است. ضرایب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، به ترتیب برای عوامل C, A, O, E, N به دست آمده است که توسط گروسی فرشی در ایران استاندارد شده است (۱۴). تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده به کمک نرم افزار SPSS-11.5 و با استفاده از روش T-Hotelling صورت گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی ها، و نایج آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک و جدول شماره ۲ میانگین و

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک آزمودنی ها

گروه ها	طبقات	پرخطر جنسی	کنترل
سطح تحصیلات (نفر)	بی سواد	۲	-
	ابتدایی	۱۰	۶
	راهنمایی	۱۷	۹
	دیپلم	۱۸	۳۰
	دانشگاهی	۳	۵
شغل	آزاد	۲۶	۲۴
	کارگر	۸	۱۰
	بیکار	۱۶	۱۶
سن		۳۱ ± ۵/۵۵	۳۰ ± ۳/۵
استفاده از کاندوم		۲۴٪	-

اعداد بصورت میانگین و انحراف معیار نشان داده شده است

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار گروه ها در مقیاس های شخصیتی

گروه	نوروتیسم	برونگرایی	با وجدان بودن	انعطاف پذیری	دلپذیر بودن
رفتار پرخطر جنسی	۳۳/۰۴ ± ۵/۵۴	۳۰/۶۰ ± ۴/۹۲	۲۳/۹۴ ± ۵/۸۴	۲۳/۸۲ ± ۶/۰۶	۲۶/۵۲ ± ۵/۲۲
کنترل	۲۷/۸۶ ± ۴/۰۳	۲۹/۷۴ ± ۵/۲۸	۲۹/۶۰ ± ۵/۲۶	۳۰/۸۸ ± ۶/۲۴	۳۰/۵۸ ± ۵/۳۱

اعداد بصورت میانگین و انحراف معیار نشان داده شده است

جدول ۳: نتایج T-Hotelling برای ویژگی های شخصیتی افراد دارای رفتار پر خطر جنسی و گروه بهنجار

منبع	مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	T	سطح معنی داری
متغیر مستقل (شخصیت)	روان نژند گرایی	۶۷۰/۸۱	۱	۶۷۰/۸۱	۲۸/۵۵	P<۰/۰۰۱
	برونگرایی	۱۸/۴۹	۱	۱۸/۴۹	۷۰/۸	P<۰/۰۰۱
	انعطاف پذیری	۴۱۲/۰۹	۱	۴۱۲/۰۹	۱۴/۸۳	P<۰/۰۰۱
	دلپذیر بودن	۱۲۱۱/۰۴	۱	۱۲۱۱/۰۴	۳۱/۹۵	P<۰/۰۰۱
	با وجدان بودن	۸۰۰/۸۹	۱	۸۰۰/۸۹	۲۵/۸۴	P<۰/۰۰۱

- 1- Neuroticism , N
- 2- Extroversion , E
- 3- Openness , O
- 4- Agreeableness , A
- 5- Conscientiousness , C

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که در عامل برونگرایی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما در عوامل روان رنجورخویی، باوجدان بودن، دلبذیربودن و انعطاف پذیر بودن تفاوت معنی داری وجود دارد. از نظر برونگرایی گروه دارای رفتار پرخطر جنسی با گروه دارای عدم رفتار جنسی از نظر ویژگی برونگرایی تفاوت معنی داری ندارند. بر اساس نتایج این پژوهش می توان گفت که در بعد برونگرایی نمی توان بین دو گروه تفاوت قابل شد. در مطالعه ای Cooper و همکاران (۱۳) با مرور پژوهش های صورت گرفته به این نتیجه رسیدند که شواهد مربوط به تفاوت گروه دارای رفتار پرخطر جنسی با افراد دارای عدم رفتار جنسی در بعد برونگرایی نظریه شخصیتی آیزنک همواره مغشوش بوده است. در ویژگی روان رنجورخویی میانگین نمرات افراد دارای روابط جنسی پرخطر بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است. روان رنجورخویی بالا با ناپایداری روانی همراه است. افراد با روان رنجورخویی بالا در مقایسه با افراد عادی دارای سیستم عصبی خودکار تحریک پذیر هستند. در واقع روان رنجورخویی بالا با واکنش پذیری زیستی افراطی و ناپایداری روانی ارتباط دارد. مشخص شده است که فشارهای روانی از عوامل موثر در شکل گیری رفتارهای ناهنجار هستند. تمام ناهنجاری های رفتاری از جهاتی با استرس در ارتباط هستند، بطوریکه برخی از ویژگی های شخصیتی موجب انتخاب سبک های مقابله ای ناکارآمد می شود (۱۵). به بیان دیگر افراد دارای روابط جنسی نامشروع مساله خود را به شیوه ناکارآمد و خلاف قواعد فرهنگی حل می کنند. نتایج این بخش از پژوهش با یافته های تحقیقات مختلف همسو می باشد. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد که خصیصه روان رنجورخویی که با افسردگی، اضطراب و خشم زیاد و اعتماد به نفس کم مشخص می شود، هم بعنوان بهترین پیش بینی کننده آسیب پذیری به ایدز بوده و هم از خصایص افراد مبتلا به ایدز می باشد (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۲). در ویژگی با وجدان بودن افراد دارای روابط جنسی پرخطر بطور معنی داری میانگین کمتری نسبت به گروه کنترل نشان می دهند. Cooper و همکاران با وجدان بودن را با

تمایل شخص به توانایی، انضباط و وظیفه مند بودن مرتبط دانسته اند (۱۳)؛ و در مطالعه McCole و همکاران، نمرات پایین در این مقیاس با رفتار های پرخطر جنسی و مصرف الکل مرتبط بود، در حالی که نمرات بالا در آن با ارتقای سلامت همبسته بود (۱۹).

افراد دارای روابط جنسی پرخطر دلبذیربودن کمتری را نشان می دهند. نمرات کم در بعد دلبذیر بودن و با وجدان بودن به هیجان خواهی تکانشی منجر شده و فرض شده است که نمرات پایین در این دو بعد با رفتار های پرخطر جنسی و در نهایت آسیب پذیری ویژه به ایدز مرتبط می باشد (۱۳). در همین راستا Zukerman معتقد است که نمرات پایین در بعد دلبذیر بودن و بعد با وجدان بودن منجر به شکل گیری هیجان خواهی تکانشی می گردد و به اعتقاد او این ترکیب شخصیتی بطور ویژه ای شخص را در معرض ارتباط جنسی پرخطر قرار می دهد که این رفتار نیز شخص را در معرض آلودگی به HIV قرار می دهد (۲۰).

افراد دارای روابط جنسی پرخطر میزان انعطاف پذیری پایینی را نشان می دهند. همان گونه که مشخص است انعطاف پذیری پایین با رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط هستند بطوری که رفتار جنسی پرخطر با فشارهای هیجانی، خود کترلی پایین، و نگرش های خصومت آمیز ارتباط دارد (۱۱).

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که گروه افراد پرخطر با درصد کمتری از کاندوم استفاده می کنند. همچنین بنظر می رسد که شخصیت از جمله عوامل مهم و تاثیر گذار در اتخاذ روش بهداشتی یا غیر بهداشتی در برقراری روابط جنسی پرخطر یا کم خطر می باشد. برقراری رابطه جنسی نامشروع با بی ثباتی هیجانی مرتبط است که می تواند نشانگر حیطه گسترده ای از اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی و خلقی در این افراد باشد.

References:

1. Davison GC, NEALE JM. *Abnormal Psychology*. New York, John Wiley & Sons, 2000; PP: 174-175
2. World Health Organization. The United Community shared Program. *Resent Epidemiology of AIDS in 2004*. Translated by Hemmati & Javadi. Red Crescent Pub; PP: 67. (Persian).
3. Joshua D, Miller M, Donald L, Rick S, Zimmerman T, Logan K, et al. *Personality and Individual Differences* 2004; **36**(7): 1611-1626.
4. Eskandari F, Saidazzakerin M. Risky behaviors and the awareness of hospitalized patients in Tehran Hospitals Psychiatry sections about AIDS. *Med J Tab Uni Med Sc* 2007; **29**(2): 7-11. (Persian).
5. Schultz DP. *Theories of Personality*. 4th ed. New York, Macmillan, 1990; PP: 44-99.
6. Irani S. *The Corporation of Personality Traits, Personality Disorders and Coping Strategy in Substance Abuse and Normal Groups*. MR Thesis. Tabriz University; 2004. PP: 5-6. (Persian).
7. Cervone D, Pervin LA. *Personality: Theory and Research*, 10th ed. Hardcover, 2007; PP: 132-134.
8. Ullette DL, Lyons MA. Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviors in college

- students. *Journal of Community Health Nursing*, 2005; 22(1): 47-60.
9. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(4): 723-727.
10. Horvath P, Zukerman M. Sensation seeking, risk appraisal and risky behavior. *Journal of Personality and Individual Differences* 1997; 32: 25-41.
11. Trobest KK, Herbst JH, Masters HL, Costa PT. Personality pathways to unsafe sex: personality, condom use, and HIV risk behaviors. *Journal of Research in Personality* 2002; 36: 117-133.
12. Loukas A, Krall TL, Chassin L, Carel AC. The relation of personality of to alcoh abuse/dependence in high-risk sample. *J Personality* 2000; 68: 1153-1175.
13. Cooper ML, Agocha VB, Sheldon MS. A Motivational Perspective on Risky Behaviors: The Role of Personality and Affect Regulatory Processes. *Journal of Personality* 2000; 68: 1059-1088.
14. Garousi Farshi M. *The New Approach in Personality Assessment*. 1st ed. Tabriz, Jameeh pub, 2001; PP: 203-232. (Persian)
15. Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Difference* 2002; 32: 1215-1228.
16. Rutgers NJ. *Preventing AIDS: The Design of Effective Programs*. New Brunswick, University press, 1989; PP: 42-90.
17. Ball SA, Schottenfeld RS. A five factor model of personality and addiction , psychiatric, and AIDS risk severity in pregnant and postpartum cocaine misusers. *Substance Use and Misuse* 1997; 32: 25-41.
18. Alilou M, Esmeali A. The study of personality variables in HIV positive patients. *Med J Tab Uni Med Sc* 2007; 29(2): 125-130. (Persian).
19. McCoul MD, Haslam N. Predicting high risk sexual behavior in Heterosexual and homosexual men: the roles of impulsivity and sensation seeking. *Personality and Individual Differences* 2001; 31: 1303-1310.
20. Zukerman M, Kuhlman DM, Toireman J, Teta P, Kraft M. A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five, and the alternative five. *J Personality and Social Psychology* 1993; 65: 757-768.