

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
سال سوم شماره ۱۲ زمستان ۱۳۸۷

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد HIV مثبت معتاد با گروه سالم

اکرم ارجی - دانشجوی کارشناس ارشد در روانشناسی بالینی
عباس بخشی‌پور رودسری - استادیار دانشگاه تبریز
دکتر مجید محمودعلیلو - دانشیار دانشگاه تبریز
دکتر بهرام صمدی‌راد - استادیار پزشکی قانونی

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد HIV مثبت معتاد با افراد سالم است. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر بیمار HIV مثبت معتاد، ۵۰ نفر آزمودنی سالم) است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه سالم از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با گروه HIV+ معتاد هم‌تاسازی شدند سپس مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن (فرم پنجم) بر روی آزمودنی‌ها اجرا گشت. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان دادند که دو گروه در همه ویژگی‌های شخصیتی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند ($P < 0/000$). نتیجه پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی ویژه‌ای (نمره بالا در بعد نورو تیسزم و نمرات پایین در ابعاد شخصیتی با وجدان بودن، توافق‌پذیری، برونگرایی و گشودگی در مقابل تجربه) وجود دارد که افراد به مشکلاتی چون آلودگی به ویروس HIV و اعتیاد آسیب‌پذیر می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: ویژگی شخصیتی، اعتیاد، HIV.

اپیدمی جهانی آلودگی به ویروس ایدز بزرگ‌ترین چالش عصر حاضر است. این بیماری طی ۲۰ سال گذشته به سرعت رشد کرده و در سال ۲۰۰۵ حدوداً ۴۰/۳ میلیون نفر را مبتلا کرده (سازمان جهانی مبارزه با ایدز^۱، ۲۰۰۵)، عوارض اقتصادی-اجتماعی زیادی از جمله، به هدر رفتن خدمات بهداشتی به علت هزینه‌های تهیه دارو (بارنت و ویت سید^۲، ۲۰۰۲)، توسل خانواده‌ها به سوی راهبرهای مقابله‌ای منفی برای تهیه دارو (برون فم، لیوا، وگرون و رودا^۳، ۲۰۰۲)، ترس از آینده کودکان به علت مرگ والدین، عدم انتقال تجارب انسانی و دانش و مهارت‌های گذشته به نسل‌های بعدی و کاهش نیروی انسانی و در نهایت رکورد در رشد و پیشرفت جامعه (بل، دواجان و گرس باج^۴، ۲۰۰۳) به دنبال داشته است. ویروس ایدز از طریق مایعات بدن فرد آلوده و بیشتر از طریق آمیزش جنسی یا استفاده از سوزن مشترک توسط افراد معتاد به دیگران سرایت می‌کند، تنها راه کاهش خطر ابتلا به ایدز برنامه پیشگیری از رفتار پرخطر است (سارافینو، ۲۰۰۲) اگر مردم پی نبرند که اینگونه رفتارها چگونه آنها را در معرض ابتلای به عفونت HIV و ایدز قرار می‌دهد، هیچگونه احتیاطی در پیش نخواهند گرفت و طبیعی است که زمینه برای گسترش عفونت فراهم خواهد شد (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۲). از این رو روانشناسی نقش مهمی در پیش‌بینی افراد و گروه‌های در معرض خطر، تبیین رفتارهای پر خطر و تنظیم مداخلات در این حوزه دارد. عوامل متعدد فردی و موقعیتی، فرد را برای رفتارهای پر خطر HIV و الحاق به گروه‌های پرخطر HIV مستعد می‌کند از جمله عوامل موقعیتی می‌توان به: فقر، بیکاری، اعتیاد، نابسامانی خانوادگی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد (بخشی‌پور و بواله‌ری، ۱۳۸۴) و از عوامل فردی می‌توان ویژگی‌های شخصیتی، هوش و انگیزش را نام برد. شخصیت یکی از عواملی است که فرد را به رفتارهای پر خطر HIV مستعد می‌کند. مک کرا و جان^۵ (۱۹۹۲) شخصیت را در راستای پنج عامل اصلی، شامل

1- unAIDS

3- Branfman, Leyva, vegron & Rueda

5- McCrae & John

2- Barnett & Whiteside

4- Bell, Devarajan & Gersbach

نوروتیسزم^۱، برونگرایی^۲، گشودگی در برابر تجربه^۳، توافق‌پذیری^۴ و باوجدان بودن^۵ توصیف می‌کنند. نوروتیسزم به تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، کمرویی، تفکر غیرمنطقی، افسردگی و عزت نفس اطلاق می‌شود؛ برونگرایی، تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن گفته می‌شود؛ گشودگی در برابر تجربه، تمایل به کنجکاوی، هنرنمایی، خردورزی، انعطاف‌پذیری، روشنفکری و نوآوری اطلاق می‌شود؛ توافق‌پذیری، تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتمادورزی، همدلی، فرمانبرداری، فداکاری و وفاداری (سارافینو، ۲۰۰۲). در نظر گرفته می‌شود و در نهایت باوجدان بودن به‌عنوان تمایل به سازمان‌دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتن‌داری و منطق‌گرایی قلمداد می‌شود (جان^۶، ۱۹۸۹؛ مک کرا و جان، ۱۹۹۲؛ حق‌شناس، ۱۳۸۵).

افراد با صفات شخصیتی خاص نسبت به رفتارهای پرخطر HIV آسیب‌پذیر هستند (مثل نوروتیسزم بالا). نوروتیسزم (N) در برابر ثبات هیجانی قرار می‌گیرد و طیف وسیعی از احساسات منفی از جمله اضطراب، غمگینی، تحریک‌پذیری و افسردگی را در بر دارد، همچنین افراد با نمره بالا در نوروتیسزم تحریک‌پذیرند و در برابر مسائل مختلف بیشتر عصبی می‌شوند (حق‌شناس، ۱۳۸۵). در نتیجه می‌توان استدلال کرد که رفتارهای پرخطر از نظر آلودگی به HIV از قبیل روابط جنسی بی‌محابا و استفاده از تزریق اشتراکی در واقع تلاشی برای کاهش سطح اضطراب و به‌دست آوردن تسکین موقتی و رهایی از درد و رنج هیجانی ویران‌ساز در افراد دارای نوروتیسزم بالا است (کوپر، آگوچا و شلدون^۷، ۲۰۰۰؛ تربست، هریست، مسترز و کوستا^۸، ۲۰۰۲). با وجدان بودن مسئولیت‌پذیری و رفتارهای وظیفه‌مدار و هدفدار را نشان می‌دهد و نمرات پایین در باوجدان بودن انگیزه کم برای کنترل پیامدهای رفتار را به دنبال دارد و از لحاظ اجتماعی، نظارت کمتری را اقتضا می‌کند، توافق‌پذیری پایین معمولاً با ویژگی‌های

1- neuroticism

3- openness

5- conscientiousness

7- Cooper, Agocha, Sheldon

2- extraversion

4- agreeableness

6- John

8- Trobst, Herbst, Masters & Costa

کینه‌توزی و بی‌ثباتی و همچنین ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی و پارانویید همراه است. این ویژگی‌ها می‌توانند افراد را نسبت به رفتارهای پر خطر HIV آسیب‌پذیر نمایند (حق‌شناس، ۱۳۸۵). شخصیت به عنوان عامل مستعد کننده رفتارهای پر خطر HIV و ایدز در پژوهش‌های مختلف مورد توجه بوده است. این پژوهش‌ها از نظریه‌ها و الگوهای مختلفی پیروی می‌کنند از جمله نظریه آیزنگ (مک‌کن^۱، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳؛ فونتین^۲ ۱۹۹۴ محمودعلیلو و اسمعیلی، ۱۳۸۶) زاگرمین (بال، اسکاتن فلد^۳، ۱۹۹۷) و نظریه صفات (تربست و همکاران، ۲۰۰۲).

لوکاس، کرال، کاسین و کارل^۴ (۲۰۰۰) ویژگی‌های شخصیتی افراد HIV بررسی کرده و نشان داده‌اند که نمرات پایین در مقیاس باوجدان بودن با رفتارهای پر خطر جنسی و مصرف الکل مرتبط است در حالیکه نمرات بالا در آن با ارتقای سلامت همبسته است. تربست و همکاران (۲۰۰۲) خصیصه نوروتیسم را به‌عنوان عامل مهیاساز رفتارهای پر خطر مرتبط با HIV ذکر کرده‌اند.

هایلی، فجفر و میلر^۵ (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که افرادی که در مقیاس باوجدان بودن نمره پایینی می‌گیرند احتمالاً انگیزه کمی برای کنترل پیامد رفتار دارند در نتیجه آنها را به رفتارهای پر خطر که احتمال ابتلا به HIV را افزایش می‌دهد مستعد می‌کند.

هس^۶ (۲۰۰۲) رابطه بین ویژگی شخصیتی هیجان‌خواهی و تفاوت‌های جنسی در رفتارهای خطرآفرین از جمله سوء استفاده از مواد^۷ و الکل و روابط جنسی بدون ایمنی^۸ بر روی ۴۷ دانشجوی کارشناسی (۲۲ مرد و ۲۵ زن) در دانشگاه میدوسترون مورد بررسی قرار داده و نشان داد که سازگاری پایین و وظیفه‌شناسی پایین در هر دو جنس و برونگرایی، تنها در زنان هیجان‌خواهی را پیش‌بینی می‌کند.

باتوجه به شواهد ذکر شده، در پژوهش‌ها به ویژگی شخصیتی برونگرایی و گشودگی

1- Mccown

3- Ball & Schottenfeld

5- Hoyle•Fejfar & Miller

7- substance abuse

2- Fontain

4- Loukas, Krall, Chassin & Carle

6- Huth

8- unsafe

در مقابل تجربه در افراد HIV+ پرداخته نشده است بنابراین، پژوهش حاضر به تعیین و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در بیماران HIV+ و گروه سالم در چارچوب نظریه شخصیتی پنج عامل بزرگ می‌پردازد. باتوجه به ادبیات پژوهشی موجود در این زمینه، فرضیه‌ها و سوال‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد: ۱- افراد HIV+ معتاد در مقیاس نوروتیسمز نمره بالاتری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. ۲- افراد HIV+ معتاد در مقیاس با وجدان بودن نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. ۳- افراد HIV+ معتاد در مقیاس توافق‌پذیری نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. سوالات پژوهش: ۱- آیا بین دو گروه در ویژگی شخصیتی برونگرایی تفاوت وجود دارد؟ ۲- آیا بین دو گروه در ویژگی شخصیتی گشودگی در مقابل تجربه تفاوت وجود دارد؟

روش

طرح پژوهشی حاضر باتوجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر، از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش را افراد HIV+ معتاد و افراد سالم شهرستان تبریز تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش، شامل ۵۰ بیمار HIV+ معتاد است که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز کنترل و مشاوره بیماری‌های رفتاری و هلال احمر شهرستان تبریز انتخاب شدند. همچنین ۵۰ فرد سالم که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات) با بیماران هم‌تاسازی شده بودند از بین همراهان بیماران، کارکنان بیمارستان و کارکنان دانشگاه انتخاب شدند. در مجموع نمونه شامل ۱۰۰ نفر است.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه شخصیتی نفورم کوتاه (NEO-FFI): این مقیاس یک آزمون ۶۰ سوالی است که ۶۰ سوال آن پنج عامل اصلی شخصیت، نوروتیسمز، برونگرایی، گشودگی در مقابل

تجربه، توافق‌پذیری و باوجدان بودن را می‌سنجد و ۳ سوال پایایی اعتبار اجرای آزمون را تعیین می‌کند. این آزمون توسط (۴۰) (۱۳۸۰) در ایران هنجاریابی شده است. سوالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری شده است و هر عامل با داشتن ۱۲ ماده نمره‌ای از صفر تا ۴۸ دارد.

به منظور ارزیابی روایی ملاکی آزمون از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم مشاهده گر استفاده شده است که ضرایب حاصل بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ بوده است؛ به منظور ارزیابی پایایی آزمون از روش ضریب آلفای کرنباخ استفاده شد که ضرایب حاصل بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰؛ حق شناس، ۱۳۸۳).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. مطابق داده‌های این جدول، میانگین نمره بیماران HIV+ در زیر مقیاس نورو تیسزم بیشتر از میانگین گروه بهنجار است و در زیر مقیاس‌های برونگرایی، گشودگی در مقابل تجربه، توافق‌پذیری و با وجدان بودن پایین‌تر از گروه بهنجار است.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی

| متغیر | گروه/مقیاس | | HIV | |
|-----------------------|------------|------------------|---------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| نورو تیسزم | ۳۳/۳۶ | ۷/۷۶ | ۱۷/۷۲ | ۶/۸۸ |
| برونگرایی | ۲۱/۵۲ | ۶/۳۷ | ۲۸/۹۸ | ۴/۹۵ |
| گشودگی در مقابل تجربه | ۲۵/۰۸ | ۵/۲۰ | ۲۷/۱۸ | ۴/۴۶ |
| توافق‌پذیری | ۲۵/۸۰ | ۵/۲۰ | ۳۱/۸۲ | ۵/۹۹ |
| با وجدان بودن | ۲۸/۶۲ | ۷/۵۷ | ۳۶/۷۰ | ۶/۲۴ |

فرضیه‌ها و سوالات پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. فرضیه اول پژوهش که بیان می‌داشت افراد HIV+ معتاد در مقیاس

نوروتیسزم نمره بالاتری از گروه بهنجار به دست می‌آورند جدول شماره (۲) نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکنز را نشان می‌دهد:

جدول (۲) مقدار آزمون لامبدای ویلکنز در تحلیل واریانس چندگانه شخصیت

| آزمون | ارزش F | درج آزادی اثر | درج آزادی خطا | سطح معنی‌داری |
|----------------|--------|---------------|---------------|---------------|
| لامبدای ویلکنز | ۰/۴۴ | ۵ | ۹۴ | ۰/۰۰۰ |

نتایج آزمون لامبدای ویلکنز نشان می‌دهد بین دو گروه حداقل در یکی از ویژگی‌های شخصیتی (نوروتیسزم، برونگرایی، گشودگی در مقابل تجربه، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=۲۴/۰۶$ و $p<0/000$). برابری واریانس‌ها در دو گروه با استفاده از آزمون لون بررسی و تایید شد. بنابراین تحلیل‌های مربوط به اثرات بین آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت که در جدول شماره (۳) آمده است.

جدول (۳) اثرات بین گروه‌ها

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری |
|----------------------------|---------------|----------------------------|--------|---------------|
| نوروتیسزم | ۶۱۱۵/۲۴ | ۱ | ۱۱۳/۸۱ | ۰/۰۰۰ |
| برونگرایی | ۱۳۹۱/۲۹ | ۱ | ۴۲/۸۰ | ۰/۰۰۰ |
| گروه گشودگی در مقابل تجربه | ۱۱۰/۲۵ | ۱ | ۴/۶۹ | ۰/۰۳۳ |
| توافق‌پذیری | ۹۰۶/۰۱ | ۱ | ۲۸/۷۸ | ۰/۰۰۰ |
| باوجدان بودن | ۱۶۳۲/۱۶ | ۱ | ۳۳/۹۰ | ۰/۰۰۰ |
| نوروتیسزم | ۵۲۶۵/۶۰ | ۹۸ | ۵۳/۷۳ | |
| برونگرایی | ۳۱۸۵/۴۶ | ۹۸ | ۳۲/۵۰ | |
| خطا گشودگی در مقابل تجربه | ۲۳۰۱/۰۶ | ۹۸ | ۲۳/۴۸ | |
| توافق‌پذیری | ۳۰۸۵/۳۸ | ۹۸ | ۳۱/۴۸ | |
| وجدان بودن | ۴۷۱۸/۲۸ | ۹۸ | ۴۸/۱۵ | |

همان‌طور که جدول شماره (۳) نشان می‌دهد، دو گروه در ویژگی شخصیتی نوروتیسزم با $F=۱۱۳/۸۱$ و در سطح $P<0/000$ تفاوت معنی‌دار دارند و باتوجه به جدول

توصیفی شماره (۱) که میانگین بعد نورو تیسزم افراد HIV+ معتاد بیشتر از گروه بهنجار است مشخص می‌شود که افراد HIV+ معتاد در بعد نورو تیسزم در سطح بالاتری از گروه بهنجار قرار دارند و فرضیه اول تایید می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش این است که افراد HIV+ معتاد در مقیاس با وجدان بودن نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. با توجه به جدول‌های ۲ و ۳ مشخص می‌شود دو گروه در ویژگی شخصیتی با وجدان بودن با $F=33/90$ و در سطح $P<0.000$ تفاوت معنی‌دار دارند و با توجه به جدول توصیفی شماره (۱) مشخص می‌شود که افراد HIV+ معتاد در بعد با وجدان بودن در سطح پایین‌تری از گروه بهنجار قرار دارند و فرضیه دوم تأیید می‌شود.

فرضیه سوم پژوهش، افراد HIV+ معتاد در مقیاس توافق‌پذیری نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند نیز با توجه به جدول‌های ۲ و ۳ مشخص می‌شود دو گروه در ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری با $F=28/7$ و در سطح $P<0/000$ تفاوت معنی‌دار دارند و با توجه به جدول توصیفی شماره (۱) که افراد معتاد HIV+ معتاد در مقیاس توافق‌پذیری در سطح پایین‌تری از گروه بهنجار قرار دارند و فرضیه سوم تایید می‌شود.

سوال اول پژوهش بیان می‌دارد که افراد HIV+ معتاد در مقیاس برون‌گرایی نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. با توجه به جدول‌های ۲ و ۳ مشخص می‌شود دو گروه در ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با $F=42/80$ و در سطح $P<0/000$ تفاوت معنی‌دار دارند و با توجه به جدول توصیفی شماره (۱) که افراد HIV+ معتاد در مقیاس برون‌گرایی در سطح پایین‌تری از گروه بهنجار قرار دارند (پاسخ به سوال اول).

سوال دوم پژوهش بیان می‌دارد که افراد HIV+ معتاد در مقیاس گشودگی در مقابل تجربه نمره پایین‌تری از گروه بهنجار به دست می‌آورند. با توجه به جدول‌های ۲ و ۳ مشخص می‌شود دو گروه در ویژگی شخصیتی گشودگی در مقابل تجربه

با $F=42/80$ و در سطح $P<0/000$ تفاوت معنی‌دار دارند و باتوجه به جدول توصیفی شماره (۱) که افراد HIV+ معتاد در مقیاس گشودگی در مقابل تجربه در سطح پایین‌تری از گروه بهنجار قرار دارند (پاسخ به سوال دوم).

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته فرضیه اول پژوهش افراد HIV+ معتاد از نظر ویژگی شخصیتی نوروتیسیزم در سطح بالاتری از گروه سالم است و این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله جانسون (۲۰۰۰)، تربست و همکاران (۲۰۰۲) و محمودعلیلو و اسمعیلی (۱۳۸۶) همسو است. در واقع اغلب پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که رفتارهای پر خطر از قبیل روابط جنسی بی‌محابا و استفاده از تزریق اشتراکی با نمرات بالا در ویژگی شخصیتی نوروتیسیزم همبسته است. با توجه به اینکه نوروتیسیزم (N) در برابر ثبات هیجانی قرار می‌گیرد و طیف وسیعی از احساسات منفی از جمله اضطراب، غمگینی، تحریک‌پذیری تا افسردگی را در بر دارد، می‌توان گفت که گروه HIV+ معتاد در مقایسه با افراد سالم میزان بالاتری از اضطراب را نشان می‌دهند، آنها تحریک‌پذیرتر بوده و در برابر مسائل مختلف بیشتر عصبی می‌شوند. در نتیجه می‌توان استدلال کرد که رفتارهای پر خطر از نظر آلودگی به HIV از قبیل روابط جنسی بی‌محابا و استفاده از تزریق اشتراکی در واقع تلاشی برای کاهش سطح اضطراب و بدست آوردن تسکین موقتی و رهایی از درد و رنج هیجانی ویران‌ساز در افراد دارای نوروتیسیزم بالا است (کوپر، آگوچا و شلدون، ۲۰۰۰؛ تربست و همکاران، ۲۰۰۲). تربست و همکاران (۲۰۰۲) خصیصه نوروتیسیزم را به عنوان عامل مهیاساز و مستعدکننده برای انجام رفتارهای پر خطر مرتبط با HIV در نظر گرفته‌اند.

در مجموع نوروتیسیزم به تمایل عمومی برای تجربه هیجان‌های منفی از قبیل ترس و غم از یک سو و تکانشگری و آسیب‌پذیری به فشار از سوی دیگر اشاره دارد (تربست و همکاران، ۲۰۰۲)، همچنین مفاهیم مرتبط با نوروتیسیزم از قبیل عدم‌کنترل هیجانی، به

عنوان یک عامل خطر برای رفتارهای بی‌محابای جنسی در نتیجه آلودگی به HIV در نظر گرفته شده است (بال و شاتنفلد، ۱۹۹۷). بنابراین براساس نتیجه پژوهش حاضر، هماهنگ با پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که نوروتیسم با آسیب‌پذیری به ایدز و آلودگی به ویروس HIV ارتباط ویژه دارد.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که افراد HIV+ معتاد در ویژگی شخصیتی با وجدان بودن نمره پایین‌تری از گروه سالم به‌دست می‌آورند. با وجدان بودن، تمایل شخص به توانمندی در انضباط و وظیفه‌مند بودن را نشان می‌دهد و نمرات پایین در این مقیاس با رفتارهای پرخطر چون سو مصرف مواد، بی‌پروایی جنسی و مصرف الکل مرتبط است در حالی که نمرات بالا با ارتقای سلامت همبسته است (لوکاس و همکاران، ۲۰۰۰). در همین راستا تربست و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده‌اند که افراد HIV+ و نیز کسانی که رفتارهای پرخطر دارند در مقیاس با وجدان بودن نمرات کمتری به‌دست می‌آورند. زاگرن و همکاران (۱۹۹۳) معتقدند که نمرات پایین در بعد دلیذیر بودن و بعد با وجدان بودن منجر به شکل‌گیری هیچان‌خواهی تکانشی می‌گردد و این ترکیب شخصیتی به‌طور ویژه شخص را در معرض آلودگی به HIV قرار می‌دهد. هیلی و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که افرادی که در مقیاس با وجدان بودن نمره پایینی می‌گیرند احتمالاً انگیزه کمی برای کنترل پیامد دارند در نتیجه افزایش رفتار پرخطر را به دنبال دارد. به طور کلی می‌توان هماهنگ با پژوهش‌های پیشین و یافته پژوهش حاضر نتیجه گرفت که افراد با نمرات پایین در ویژگی با وجدان بودن به علت رفتار تکانشی و عدم‌کنترل تکانه، نسبت به رفتارهای پرخطر HIV آسیب‌پذیرترند.

همچنین یافته این پژوهش حاکی از آن است که افراد HIV+ معتاد از نظر ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری در سطح پایین‌تری از گروه سالم قرار دارند نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله، ولراس، کنچ و کاسانو (۱۹۹۹) و تربست و همکاران (۲۰۰۲) همسو است. توافق‌پذیری بر گرایش‌های بین فردی تأکید دارد.

نمرات کم در این بعد به همراه با وجدان بودن به هیجان خواهی تکانشی منجر شده در نتیجه آن، آسیب پذیری و آمادگی ویژه نسبت به رفتارهای پر خطر چون سومصرف مواد، بی پروایی جنسی یا شروع آنها در سنین پایین و در نهایت آلودگی به HIV رخ می دهد (تربست و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین ولراس و همکاران (۱۹۹۹) معتقدند که نمرات پایین در بعد توافق پذیری با رفتارهای پر خطر برای سلامت مرتبط است.

یافته های این پژوهش همچنین نشان داد که افراد HIV+ معنادار ویژگی شخصیتی برونگرایی نمره پایین تری از گروه سالم به دست می آورند. ویژگی برونگرایی شامل تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن (جان، ۱۹۸۹؛ مک کرا و جان، ۱۹۹۲)، راه های مناسب برای طراحی نقشه و اقدام عملی و جستجوی حمایت های عاطفی و اجتماعی به منظور تنظیم و تعدیل درماندگی هیجانی یا کاهش شدت دشواری موقعیت استرس زا از نظر شناختی هموار می سازند. نمرات پایین در این مقیاس احتمالاً به علت کم بودن این ویژگی ها نسبت به رفتارهای پر خطر که احتمال ابتلا به HIV را افزایش می دهد مستعد می کند.

در نهایت یافته های این پژوهش نشان داد که افراد HIV+ معنادار ویژگی شخصیتی گشودگی در مقابل تجربه نمره پایین تری از گروه سالم به دست می آورند. ویژگی گشودگی در مقابل تجربه به طور غالب فرد را به سوی خردورزی و توانمندی های شناختی سوق می دهند در نتیجه نمرات پایین در این مقیاس فرد را نسبت به رفتارهای پر خطر که احتمال ابتلا به HIV را افزایش می دهد آسیب پذیر می کند.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که ویژگی های شخصیتی ویژه زمینه را برای آلودگی به HIV فراهم می کند، افراد با نمرات بالا در بعد نورو تیسزم و نمرات پایین در ابعاد شخصیتی با وجدان بودن، توافق پذیری، برونگرایی و گشودگی در مقابل تجربه نسبت به رفتارهای پر خطر HIV آسیب پذیر هستند.

گرچه این مطالعه رابطه معنادار بین ویژگی‌های شخصیتی و آلودگی به ویروس HIV را در افراد معتاد نشان می‌دهد، اما آن لزوماً نشان‌دهنده رابطه علت و معلولی نیست. بلکه یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افراد HIV+ معتاد نسبت به افراد سالم نوروپیسزم بالاتر دارند و در توافق‌پذیری و باوجدان بودن پایین‌تر هستند. بنابراین نمی‌توان این رابطه را یک رابطه خطی بین ویژگی‌های شخصیتی و ابتلا به HIV در نظر گرفت.

در این پژوهش ویژگی‌های شخصیتی افراد HIV+ معتاد در مردان مورد بررسی قرار گرفت بنابراین نتایج را نمی‌توان به افراد HIV+ غیرمعتاد و معتادان غیرآلوده به HIV و زنان تعمیم داد که از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، جنسیت و حجم نمونه بیشتر در گروه‌های HIV+ غیرمعتاد و معتادان غیرآلوده به HIV مورد بررسی قرار گیرد تا نتایج قابل تعمیم به همه افراد جامعه باشد.

۸۷/۰۵/۳۰

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله :

۸۷/۰۶/۰۶

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۸۷/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله:

References

منابع

- بخشی پور رودسری، عباس و بوالهروی، جواد (۱۳۸۴). راهنمای پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد ویژه روانشناسان بالینی و مشاوران، ممدکاران پرستاران و دیگر کارشناسان بهداشتی. تهران: سلمان.
- حاتمی، د؛ افشاری، ف؛ الماسی، م؛ رحیمی، سید؛ م. رضوی، ع. جهان بخش، ع. (گردآورندگان) (۱۳۸۲). جنبه‌های پزشکی و بهداشتی و اجتماعی ایدز. کرمانشاه: طاق بستان.
- حق شناس، حسن (۱۳۸۵). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت راهنمای تعبیر و هنجاریابی آزمون‌ها - NEO- FFI, NEO PI -R. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- سارافینو، ادوارد. ب. (۱۳۸۴). روانشناسی سلامت (ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر الهی میرزایی). تهران: رشد. (۲۰۰۲).
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکرد نوین در ارزیابی شخصیت. تبریز: نشر جامعه پژوه.
- محمودعلیلو، مجید؛ اسمعیلی کولانه، احمد (۱۳۸۶). بررسی عوامل شخصیتی بیماران HIV مثبت. مجله علوم پزشکی دانشگاه تبریز، ۲۹، ۱۳۰-۱۲۵.
- Ball, S.A., & Schottenfeld, R.S., (1997). A Five-factor Model of Personality and Addiction, Psychiatric, and AIDS Risk Severity in Pregnant and Postpartum Cocaine Misusers. *Substance Use and Misuse*, 32, 25-41.
- Barnett. T, Whiteside. A (2002). *AIDS in the 21st Century: Disease and Globalization*. London, Macmillan Pal Grave.
- Bell. C., Devarajan .S., & Gersbach. H. (2003). *The Long-run Economic Costs of AIDS: Theory and Application to South Africa*. Washington, DC, World Bank.

- Bronfman. M.N, Leyva, R., Negroni. M.J., & Ruda C.M (2002). Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: *Research for Action AIDS*.16, 42-49.
- Cooper, M.L., Agocha, V.B., & Sheldon, M.S. (2000). A Motivation Perspective on Risky Behaviors: The Role of and Personality and Affect Regulatory Processes. *Journal of Personality*, 68, 1059-1088.
- Fontaine, K.R. (1994). Personality Correlates of Sexual Risk-taking among Men. *Personality and Individual Differences*, 17, 693-694.
- Hoyle, R.H., Fejfar, M.C., & Miller, J.D. (2000). Personality and Sexual Risk Taking: A Quantitative Review. *Journal of Personality*. 68, 1203-1231.
- Huth, A.C. (2002). Personality, Sensation Seeking, and Risk Taking Behavior in a Collage population. *Journal of National Honor Society in Psychology*. 15(6), 653-667.
- John, O.P. (1989). *Towards Taxonomy of Personality Descriptors*. In D.M. Buss, & N .Cantor (Eds.), *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions*. (pp.261-271). New York: Springer.
- Johnson, M.O. (2000). Personality Correlates of HIV Vaccine Trial Participation. *Journal of Personality and Individual Differences*.29, 459-467.
- Loukas, A., Krull, J. L., & Carle, A.C. (2000). The relation of Personality to alcohol abuse/dependence in a high-risk sample. *Journal of Personality*, 68, 1153-1175.
- McCrae, R.R., & John, O.P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and its Application. Special Issue: The Five-Factor Model: Issues and Application. *Journal of Personality* .60, 175-215.
- McCown, W. (1991). Contributions of the EPN Paradigm to HIV Prevention: A Preliminary Study. *Journal of Personality and Individual Differences*, 12, 1301-1303.
- McCown, W. (1993). Personality Factors Predicting Failure to Practice Safer Sex by HIV-positive Males. *Journal of Personality and Individual Differences*,14,613-615.

- Trobst, Krista, K., Herbst, Jeffery H., & Masters, Henry, L., (2002). Personality Pathways to Unsafe Sex: Personality, Condom Use, and HIV Risk behaviors. *Journal of Research in Personality*, 36, 117-133.
- UnAIDS (2005). AIDS Epidemic Update Special Report on HIV Prevention. Geneva, Un AIDS.
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassn. L. (1999). Personality, Risky Health Behavior and Preserved Susceptibility to Health Riskys. *European Journal of Personality*, 13, 30-50.

Archive of SID